

Salla Koivukangas

Sini Koivukangas

OPAS KOHONNUTTA VERENPAI- NETTA SAIRASTAVILLE ASIAKKAILLE

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2019



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Koivukangas Salla, Koivukangas Sini	Sairaanhoitaja (AMK)	Elokuu 2019
Opinnäytetyön nimi Opas kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille		60 sivua 5 liitesivua
Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky		
Ohjaajat Heimo Pirjo, Litmanen Tuulia		
Tiivistelmä <p>Kohonnut verenpaine on yleinen vaiva Suomessa, ja sitä sairastaa noin kaksi miljoonaa suomalaista. Kohonnut verenpaine vaikuttaa lyhentävästi odotettuun elinikään ja siitä voi hoitamattomana seurata monia haittoja ja liitännäissairauksia. Tämän vuoksi kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää, sillä hyvällä hoidolla voidaan ehkäistä erilaisten liitännäissairauksien kehittymistä. Hoidossa ensisijaisena vaihtoehtona on aina lääkkeetön hoito, eli elintapaohjaus.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Itä-Savon sairaanhoitopiirille eli Sosterille opas kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan elintapamuutoksien tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä kohonneen verenpaineen hoidossa sekä tukea asiakkaan omahoidon onnistumista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprosessina, johon sisältyi useita erilaisia vaiheita. Nämä vaiheet olivat kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointi-, luonnostelu-, kehittely- ja viimeistelyvaihe. Luonnosteluvaiheessa koostimme teoriapohjan, jonka pohjalta muodostui oppaan sisältö. Kehittelyvaiheessa loimme raakaversion oppaasta, josta pyysimme palautetta viimeistelyvaiheessa. Edellä mainittujen vaiheiden perusteella syntyi valmis tuote, eli A4-arkin kokoinen haitarimallinen opas, joka on suunnattu kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille. Opas sisältää ohjeita elintapamuutoksista kohonneen verenpaineen hoidossa.</p> <p>Valmis opas tulee käyttöön Sosterin alaisuudessa oleville terveysasemille sekä muille yksiköille, joissa asiakkaana on kohonnutta verenpainetta sairastavia. Opasta voisi tulevaisuudessa jatkokehitellä vastaamaan paremmin muuttuviin asiakastarpeisiin. Asiakkaille voidaan kohdistaa kysely, jossa kysytään heidän näkökulmaansa ja mielipiteitään oppaasta. Asiakkailta saadun palautteen perusteella opasta on mahdollista muokata ja päivittää. Tutkimustiedon lisääntyessä opasta on hyvä tulevaisuudessa myös päivittää sisällöllisesti, jotta opas pystyy tarjoamaan asiakkaille ajankohtaista ja luotettavaa tietoa.</p>		
Asiasanat kohonnut verenpaine, elintapamuutos, ohjaus, opas		

Author (authors)	Degree	Time
Koivukangas Salla, Koivukangas Sini	Degree programme in Nursing	August 2019
Thesis title		60 pages 11 pages of appendices
Guide for a client with high blood pressure		
Commissioned by		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin Ky		
Supervisor		
Heimo Pirjo, Litmanen Tuulia		
Abstract		
<p>High blood pressure is a common ailment in Finland and two million Finns suffer from it. High blood pressure shortens life expectancy and it can cause many health risks and complications. That is why high blood pressure treatments are very important for preventing complications. The prime treatment alternative is always non-medical or lifestyle guidance.</p> <p>The purpose of this thesis was to produce guide for the health care district of Eastern Finland aka Sosteri. The guide supports lifestyle changes for customers that suffer from high blood pressure. The goals of the thesis were to offer knowledge to customers who suffer from high blood pressure with lifestyle changes and their importance for the treatment as well as to support customer's self-care.</p> <p>The thesis was executed through a process of product development and it contained many different stages. These stages were to identify the need to develop, ideation, drafting, development and finishing stages. We asked for feedback via a questionnaire at the finishing stage so guide meets the customer needs better. Based on the process of product development the final result was accordion-shaped guide in A4-size. The guide is intended for customers with high blood pressure. The guide contains instructions for lifestyle changes related to high blood pressure.</p> <p>The official guide is launched for the Sosteri area's health centres and other units, dealing with customers with high blood pressure. The guide could be developed further to cater for the needs of customers in the future. There could be a follow-up survey asking for the customer's perspective and opinions about the guide. The guide can be edited and updated based on customer feedback and the guide will be more responsive to customer needs and expectations. As more research information becomes available, it is a good idea to update this guide in the future. This will enable the guide to provide up-to-date and reliable information for customers.</p>		
Keywords		
high blood pressure, lifestyle change, guidance, guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ ELI SOSTERI.....	7
3	KOHONNEEN VERENPAINEEN HOITOMUODOT	8
3.1	Lääkkeetön hoito	10
3.1.1	Ruokavalio	11
3.1.2	Liikunta ja painonhallinta.....	15
3.1.3	Stressi.....	17
3.1.4	Tupakointi ja alkoholinkäyttö.....	17
3.2	Lääkkeellinen hoito	19
3.2.1	Angiotensiinikonvertaasientsyymien estäjät eli ACE:n estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat eli ATR:n salpaajat	20
3.2.2	Nesteenpoistolääkkeet eli diureetit	21
3.2.3	Beetasalpaajat	21
3.2.4	Kalsiumkanavan salpaajat eli kalsiuminestäjät	22
4	VERENPAINEASIAKKAAN HOIDON OHJAUS	22
4.1	Yksilöohjaus.....	25
4.2	Ryhmäohjaus.....	26
4.3	Suullinen ohjaus	26
4.4	Kirjallinen ohjaus.....	27
4.5	Teknologiaa hyödyntävä ohjaus	28
5	HYVÄN OPPAAN KRITEERIT	29
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	31
7	TUOTEKEHITYSPROSESSI	31
7.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	31
7.2	Ideointivaihe	32
7.3	Luonnosteluvaihe.....	33
7.4	Tuotteen kehittäminen	36

7.5	Tuotteen viimeistely	43
8	POHDINTA	46
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	46
8.2	Opinnäytetyön prosessin ja valmiin oppaan arviointi	49
8.3	Oman oppimisen pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	51
	LÄHTEET	53

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselomake

Liite 4. Opas

1 JOHDANTO

Kohonnut verenpaine on yleinen vaiva niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin (Majahalme 2011e, 211). Noin kaksi miljoonaa suomalaista sairastaa kohonnutta verenpainetta. Kohonneen verenpaineen on todettu lyhentävän odotettua elinikää sekä lisäävän riskiä sairastua muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. (Kohonnut verenpaine 2014.) Suomalaisten verenpainetasot ovat edelleen kansainvälisesti korkeita, mutta verenpainetason on kuitenkin todettu laskeneen hyvin 1970-luvulta lähtien (Laatikainen ym. 2012). Sydänsairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon kannalta tärkeää on asiakkaan ottama vastuu omasta terveydestään ja elintapojensa muuttamisesta parempaan suuntaan. Kohonneen verenpaineen hoito on tärkeää, sillä siten voidaan ehkäistä ja hoitaa sydän- ja verisuonisairauksia sekä vähentää kuolleisuutta. (Kohonnut verenpaine 2014)

Kohonneen verenpaineen hoidossa on aina ensisijaisena vaihtoehtona lääkkeetön hoito, eli elintapaohjaus. (Majahalme 2011a, 219.) Kohonneesta verenpaineesta on julkaistu Suomessa Käypä hoito -suositus (2014), jonka mukaan elintapamuutosten toteuttaminen edellyttää suunnitelmallista ja pitkäjänteistä neuvontaa ja ohjausta. Elintapamuutoksien ansiosta lääkehoito voidaan jopa välttää kokonaan, tai tarvittava lääkkeiden määrä on pienempi, kuin mitä se olisi ilman elintapamuutoksien toteutumista (Majahalme 2011c, 220).

Hallituksen strategisessa ohjelmassa ”Ratkaisujen Suomi” (2015, 20) on asetettu tavoitteeksi edistää kansalaisten terveyttä sekä tukea ja ohjata ihmisiä ottamaan vastuuta omasta terveydentilastaan ja elintavoista. Asiakkaalla on oikeus päättää, haluaako hän elintapaohjausta ja miten hän toimii saamansa ohjauksen perusteella (Jauhiainen 2010, 26). Tämän vuoksi sairaanhoitajalla on merkittävä rooli kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden hoidossa ja ohjauksessa. Sairaanhoitajan tehtävänä on saada asiakkaat motivoitumaan hoitoon sitoutumisessa sekä toimia heidän ohjaajanaan. (Saano & Taam-Ukkola 2013, 341.)

Aiheen ajankohtaisuus ja merkittävyys herättivät mielenkiintomme aihetta kohtaan. Jokainen sairaanhoitaja tulee todennäköisesti kohtaamaan hoitotyös-

sään asiakkaita ja potilaita, joilla on kohonnut verenpaine. Näin ollen elintapaohjauksen merkitys on tärkeässä roolissa verenpainetautiä sairastavien asiakkaiden kohdalla, jotta heidät saadaan motivoitua elintapamuutoksiin. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan elintapamuutoksien tueksi Itä-Savon sairaanhoitopiirille eli Sosterille. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä verenpainetaudin hoidossa sekä tukea asiakkaan omahoidon onnistumista.

2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ ELI SOSTERI

Opinnäytetyömme toimeksiantajana on Sosteri. Sosterin toimialueeseen kuuluvat Savonlinna, Sulkava, Enonkoski sekä Rantasalmi. Rantasalmi ja Sulkava hankkivat ainoastaan erikoissairaanhoidon palveluita Sosterilta, kun taas Enonkoski ja Savonlinna hankkivat kaikki sosiaali- ja terveysterveysten palvelut Sosterilta. Sosteri tarjoaa seuraavia palveluita: erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuoltoa, sosiaalihuoltoa sekä ympäristöterveydenhuoltoa. Sosteri on aloittanut toimintansa tammikuussa vuonna 2007. Sosterin toimialueen väkiluku oli Rantasalmi ja Sulkava mukaan lukien 49 300 vuonna 2016. (Sosteri 2018b.)

Sosteri on laatinut kuntayhtymän strategian vuosille 2017 - 2019. Strategiassa esitellyt keskeisiä arvoja ovat hyvinvointi, asiakas ensin, vastuullisuus ja uudistuva osaaminen. Palvelukokonaisuuden keskeiseksi tavoitteeksi on määritetty toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, sillä väestön ikääntyessä perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden merkitys korostuu. Savonlinnan keskussairaalan toimintaan sisältyy sosiaalipalveluiden, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integroitu päivystys. (Sosteri 2016.) Opinnäytetyölämme tuottama opas tukee toimintakyvyn ylläpitämistä ja sen edistämistä, ja on siten yhdenmukainen Sosterin keskeisen tavoitteen kanssa.

Savonlinnan pääterveysasemalla on sekä lääkäreiden, että hoitajien vastaanottoja. Hoitajan vastaanotoilla annetaan ohjausta terveyden edistämiseen ja pitkäaikaissairauksien hoitoon liittyen sekä tehdään erilaisia toimenpiteitä, kuten hoidon tarpeen arviointeja, haavanhoitoa ja erilaisia mittauksia. Hoitajan vastaanotolla annetaan myös yksilöllistä ohjausta erilaisten pitkäaikaissairauksien hoidosta. Pääterveysasemalla toimii myös INR-poliklinikka. (Sosteri

2018a.) Opinnäytetyötä tuottaessamme teemme yhteistyötä työelämäohjaajamme sekä pääterveysaseman vastaanotolla toimivien hoitajien kanssa. Kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille suunnattu opas on tarkoitettu käyttöön kaikille Sosterin alaisuudessa oleville terveysasemille sekä muille Sosterin yksiköille, joissa asiakkaana on kohonnutta verenpainetta sairastavia. Sosterin alaisuuteen kuuluvat Savonlinnan pääterveysaseman lisäksi Savonrannan, Enonkosken, Punkaharjun ja Kerimäen terveysasemat (Sosteri 2018a).

3 KOHONNEEN VERENPAINEN HOITOMUODOT

Verenpainetasot luokitellaan asteittain (Taulukko 1). Verenpaine on optimaalinen, kun se on alle 120/80 mmHg. Kun verenpaine on lukemissa 120 - 129/80 - 84 mmHg, arvot ovat vielä normaaleja. Jos verenpaine nousee yli 130/85 mmHg, arvot luokitellaan tyydyttäväksi. Verenpaine on koholla, kun arvot ovat yli 140/90 mmHg. Systolinen paine (yläpaine) kertoo sydämen supistuessa vallitsevan paineen ja diastolinen paine (alapaine) kertoo sydämen lepovaiheen aikana olevan paineen. (Mustajoki 2018a.) Verenpaineeseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten verenkierron kokonaissäätely, sydämen lyönnin teho, suonivastuksen määrä sekä kuinka paljon verta on verisuonistossa. Kun jokin verenpaineeseen vaikuttava tekijä voimistuu tai heikkenee, verenpaine nousee tai laskee. (Vauhkonen & Holmström 2016, 145.) Verenpaine voi myös vaihdella lyhytaikaisesti. (Majahalme 2011e, 210.)

Taulukko 1. Verenpainetason luokitus (Kohonnut verenpaine 2014)

Verenpainetason luokitus	
<120/80	optimaalinen
120 - 129/80 - 84	normaali
130 - 139/85 - 89	tyydyttävä
140 - 159/90 - 99	lievästi kohonnut
160 - 179/100 - 109	kohtalaisesti kohonnut
>180/110	huomattavasti kohonnut

Verenpaineen kohoamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, joista suurin osa on elintavoista johtuvia, mutta myös perinnöllinen taipumus voi aiheuttaa veren-

paineen kohoamista. (Mustajoki 2018a.) Ylipaino sekä liiallinen suolan ja alkoholin käyttö lisäävät verenpaineen kohoamisen riskiä. Tämän lisäksi stressitekijät, kuten masennus ja ahdistus, sekä kahvi ja tupakointi voivat nostaa verenpainetta. (Majahalme 2011b, 217.) Verenpaineen kohoamiseen vaikuttaa myös liikunnan määrä. Huonokuntoisilla on kaksinkertainen riski saada kohonnut verenpaine verrattuna hyväkuntoisiin. (Majahalme 2011d, 218.)

Koholla oleva verenpaine on haitallinen, koska se aiheuttaa sydämen vasemman kammion seinämän paksuuntumista sekä vaurioittaa valtimoita. Kun verenpaine on koholla, sydämen vasen kammio tekee ylimääräistä työtä jokaisen supistumisen aikana, jonka vuoksi vasemman kammion seinämät paksuuntuvat. Paksuuntumisen seurauksena seinämät jäykistyvät ja sydämen toimintakyky heikkenee. Sydämen toimintakyvyn heikentyessä puhutaan sydämen vajaatoiminnasta. Kohonneen verenpaineen seurauksena myös verisuonien kimmoisuus heikkenee ja verisuonet kovettuvat. (Yli-Mäyry 2011, 211 - 212.) Ajan kuluessa kohonnut verenpaine aiheuttaa ateroskleroosin eli valtimotaudin. Ateroskleroosissa valtimoiden seinämiin kertyy LDL-kolesterolia, jonka seurauksena valtimot ahtautuvat. (Mustajoki 2018b.) Sepelvaltimot ovat herkkiä ateroskleroosille, joten seurauksena voi olla sepelvaltimotukoksia. Ateroskleroosi voi johtaa myös muihin sydän- ja verisuonisairauksiin sekä aivoverenkiertohäiriöihin (Mustajoki 2018a).

Koska kohonneesta verenpaineesta voi hoitamattomana seurata monia terveydellisiä haittoja, pyritään kohonneen verenpaineen hoidolla ennaltaehkäisemään erilaisia liitännäissairauksia. Näitä liitännäissairauksia ovat muun muassa sydän ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, munuaisten vajaatoiminta ja diabetes. (Aira 2015; Kohonnut verenpaine 2014; Tsimihodimos ym. 2018, 422.) Kohonneen verenpaineen on todettu altistavan myös tyypin II diabeteksen kehittymiselle. Tsimihodimoksen ym. (2018, 422) mukaan kohonnutta verenpainetta sairastavilla ihmisillä oli metabolisen oireyhtymän osatekijöitä, jotka lisäsivät riskiä sairastua tyypin II diabetekseen.

Hoidon tavoitteena on estää kohonneesta verenpaineesta aiheutuvia haittoja, jonka vuoksi hoidon aloittaminen ajoissa on tärkeää, sillä silloin saadaan yleensä hyvä vaste hoidolle. (Vauhkonen & Holmström 2016, 151.) Kohonneen verenpaineen hoidon tavoitteena on saada verenpaine pysymään alle

140/85 mmHg lukemissa. Poikkeuksena ovat diabetesta tai munuaissairautta sairastavat sekä henkilöt, jotka ovat saaneet aivoverenkiertohäiriön tai sydäninfarktin. Kyseisillä potilasryhmillä tavoitetasona on alle 130/80 mmHg. Poikkeuksena ovat myös asiakkaat, joilla munuaistautiin liittyy proteinuriaa eli virtsaan erittyy normaalia enemmän valkuaista. Heillä tavoitearvoina on alle 125/75 mmHg. (Yli-Mäyry 2011, 212.)

Kohonnutta verenpainetta diagnosoitaessa tulee verenpaine mitata useamman kerran (Majahalme 2011e, 210). Mittaukset tulee tehdä mielellään kotona tai sairaanhoitajan vastaanotolla, jotta vältetään niin sanotulta valkotakkivaikutukselta. Tällä tarkoitetaan sitä, että yleensä lääkärin vastaanotolla mitattu verenpaine on normaalia korkeampi. (Mustajoki 2018a.) Kotioloissa mitattujen verenpainearvojen on todettu olevan matalampia kuin vastaanotolla mitatut arvot (Niiranen & Julia 2012).

Diagnosoinnissa voidaan käyttää apuna myös verenpaineen vuorokausirekisteröintiä. Vuorokausirekisteröintiä voidaan käyttää esimerkiksi silloin, jos asiakas ei osaa tehdä kotimittauksia oikealla tekniikalla. (Kohonnut verenpaine 2014.) Diagnosointia varten verenpainearvot mitataan kahdesti aamuisin kello 6 - 9 välillä, ja kahdesti iltaisin kello 18 - 21 välillä. Peräkkäisten mittausten välissä tulisi olla 1 - 2 minuutin tauko. Kaksoismittauksista eli kahdesta peräkkäisestä mittauksesta lasketaan aina keskiarvo. Verenpaineita mitataan 4 - 7 päivän ajan, ja hoidon arviointi edellyttää vähintään neljän päivän mittauskeskiarvoja. (Kohonnut verenpaine 2014.)

3.1 Lääkkeetön hoito

Tärkeänä osana kohonneen verenpaineen hoitoa on lääkkeetön hoito eli elintapaohjaus. Elintapamuutoksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä kaikkia niitä tekijöitä elintavoissa, jotka edistävät verenpaineen pysymistä asiakkaan tavoitearvoissa. Keskeiset elintapamuutokset kohonneen verenpaineen hoidossa ovat laihduttaminen, suolan käytön vähentäminen, alkoholin kohtuullinen käyttö ja liikunta. Elintapamuutoksilla on mahdollista välttää kokonaan lääkeshoidon aloittaminen. Jos asiakkaalle kuitenkin päädytään aloittamaan lääkeshoito, on elintapaohjaus edelleen tärkeässä roolissa. Elintapamuutosten ansiosta lääkemäärää voidaan usein vähentää. (Majahalme 2011c, 220.)

3.1.1 Ruokavalio

Ravitsemussuositukset perustuvat aina tutkimusnäyttöön (Sinisalo 2015, 65), ja niiden tavoitteena on parantaa ravitsemuksen avulla väestön terveyttä. Ravitsemussuosituksia käytetään lähteenä eri sairauksia sairastavien ravitsemussuosituksia suunniteltaessa. (Terveyttä ruoasta 2014, 8.) Sydänmerkki kertoo, että tuote on terveyden kannalta parempi vaihtoehto (kuva 1). Merkki voi olla elintarvikepakkauksissa tai ravintoloissa ruoka-annoksissa. Merkin tarkoitus on helpottaa ihmisiä löytämään nopeasti ja helposti terveydelle edulliset tuotteet. Sydänmerkin saavat tuotteet, joissa on hyvänlaatuista rasvaa ja suolan määrää on pienennetty. Osassa tuotteista pitää olla myös enemmän kuitua ja vähemmän sokeria. (Sydänmerkki s.a.)



Kuva 1. Sydänmerkki (Sydänmerkki s.a.).

Ruokakolmio puolestaan kertoo terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuuden (kuva 2). Ruokakolmion alimmissa kerroksissa on päivittäin syötäviä ruokia, kun taas ruokakolmion ylimmissä kerroksissa ovat ruoka-aineet ovat niitä, jotka eivät kuulu päivittäiseen terveyttä edistävään ruokavalioon. Ruokakolmion alimmassa kerroksessa on kasviksia, marjoja ja hedelmiä ja niitä tulisi syödä vähintään 500 grammaa päivässä. Sen jälkeen tulevat täysjyväviljatuotteet ja peruna. Ruokakolmion keskimmaisessä kerroksessa ovat kasviöljyt, pähkinät, siemenet ja vähärasvaiset maitovalmisteet. Lisäksi ruokakolmion ylempiin kerroksiin jäävät kala, siipikarja, lihatuotteet ja kananmuna sekä ylimässä kerroksessa ovat niin sanotut sattumat. (Terveyttä ruoasta 2014, 19 - 20.)



Kuva 2. Ruokakolmio (Terveyttä ruoasta 2014, 19).

Kun ruokakolmio kertoo terveyttä edistävän ruokavalion kokonaisuudesta, lautasmalli puolestaan auttaa hyvän aterian kokoamisessa (kuva 3). Lautasen suurin lohko, eli puolet lautasesta, koostuu kasviksista. Yksi neljäsosa lautasesta koostuu perunasta, pastasta tai riisistä, ja toinen neljäsosa koostuu lihasta, kalasta tai kanasta. Kasvisruokavaliassa lihan osuus korvataan pavuilla tai linsseillä. Ruokajuomaksi suositellaan rasvatonta maitoa. Lisäksi voi olla yksi tai kaksi palaa täysjyväleipää pehmeän margariinin kanssa. (Lautasmalli 2009.)



Kuva 3. Lautasmalli (Ravitsemuspassi s.a.).

Suomalaiset miehet saavat natriumia noin 3 500 - 4 000 mg vuorokaudessa, mikä tarkoittaa noin 9 - 10 grammaa suolaa. Suomalaiset naiset saavat keskimäärin hieman vähemmän natriumia vuorokaudessa, noin 2 700 - 3 200 mg, mikä vastaa noin 7 - 8 grammaa suolaa. Fysiologisesti ihminen tarvitsee natriumia vain 230 mg vuorokaudessa, joten suomalaisten natriumin saanti ylittää moninkertaisesti ihmiselle tarpeellisen määrän. Runsas natriumin eli suolan käyttö vaikuttaa verenpaineeseen nostaen sitä. Kun suolan käyttö vähenee, myös sydän- ja verisuonisairauksien riski pienenee. (Kohonnut verenpaine 2014.) Iäkkäillä ja ylipainoisilla ihmisillä suola kohottaa verenpainetta herkemmin verrattuna muihin ihmisiin (Majahalme 2011b, 217).

Suolaa saadaan valmiista elintarvikkeista, kuten juustoista, leivistä ja leikkeleistä. Suolan määrään ruoassa on helpointa vaikuttaa valmistamalla suurimman osan ruoista itse. Mineraalisuolassa on noin puolet natriumkloridista korvattu muilla suoloilla. Nämä suolat eivät kohota verenpainetta. (Arffman 2009, 137.) Vähentämällä noin 6 grammaa suolansaantia päivässä, laskee verenpaine hypertensiivisillä asiakkaila noin 7/4 mmHg. (Kohonnut verenpaine 2014.) Suolan määrä suositellaan vähentämään alle viiteen grammaan päivässä (Aro 2012a, 414). Alle 5 grammaa tarkoittaa noin yhtä teelusikallista suolaa vuorokaudessa (Majahalme 2011c, 220). Tällä rajoituksella saavutetaan jo 6/4 mmHg:n verenpaineen lasku. (Vauhkonen & Holmström 2016, 152.) Lisäksi suolan vähentäminen parantaa verenpainelääkityksen tehoa (Majahalme 2011c, 220).

Kaliumin saannin lisääminen voi alentaa verenpainetta sekä vähentää riskiä saada aivoverenkiertohäiriöitä. (Kohonnut verenpaine 2014.) Kaliumia tulisi saada vähintään 1,5 - 2 grammaa vuorokaudessa (Vauhkonen & Holmström 2016). Kaliumia saa esimerkiksi nestemäisistä maitovalmisteista, kahvista ja perunasta (Aro 2012b, 302). Riittävä kaliumin saanti voidaan turvata syömällä edellä mainittujen lisäksi runsaasti vihanneksia, kasviksia ja hedelmiä (Mustajoki 2018a).

Sen sijaan kalsiumin vaikutus verenpaineeseen on epäselvää (Aro 2012b, 303). On kuitenkin todettu, että kalsiumin saannin lisääminen voi laskea verenpainetta (Kohonnut verenpaine 2014). 1 - 1,5 gramman lisäys kalsiumia

vuorokaudessa laskee systolista verenpainetta 1 - 2 mmHg niillä ihmisillä, joilla kalsiumin saanti on todella vähäistä. Kalsiumia saadaan esimerkiksi maitovalmisteista. (Aro 2012b, 303.)

Myös magnesiumin saannin lisäämisellä voi olla verenpainetta alentava vaikutus (Kohonnut verenpaine 2014). Magnesiumia saadaan esimerkiksi viljavalmisteista, kasviksista ja maitovalmisteista (Mustajoki 2019). Kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden kohdalla on yleistä, että veren magnesiumipitoisuus on matala (Majahalme 2011d, 218). Verenpaineen ja magnesiumin välistä yhteyttä on tutkittu, mutta tulokset ovat ristiriidassa keskenään (Aro 2012b, 303). Tämän lisäksi kuidun lisääminen ruokavalioon voi vaikuttaa verenpaineeseen sitä laskien (Kohonnut verenpaine 2014). Täysjyvätuotteiden on todettu laskevan verenpainetta 6/3 mmHg verrattuna vaaleasta jauhosta valmistettuihin tuotteisiin (Mustajoki 2018a).

Rasvojen ja verenpaineen yhteyttä on tutkittu, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia (Aro 2012b, 303). Tyydyttyneen eli kovan rasvan käytön vähentämisen tai sen korvaamisen tyydyttämättömillä eli pehmeillä rasvoilla ei ole todettu laskevan verenpainetta (Kohonnut verenpaine 2014). Vaikka tutkimustulokset ovat ristiriitaisia, on hyvä suosia tyydyttymättömiä rasvoja tyydyttyneiden sijaan. Tämä vähentää LDL-kolesterolipitoisuutta seerumissa ja sen ansiosta kohonneeseen verenpaineeseen liittyvä sepelvaltimotaudin riski pienenee. (Aro 2012b, 304.) Kovia rasvoja on paljon rasvaisissa liha- ja maitovalmisteissa, kun taas pehmeää rasvaa on kalassa, margariineissa ja kasviöljyissä. Kalaa suositellaan syötävän ainakin kahdesti viikossa. (Pusa 2009, 43.) Kalaperäisten n-3-sarjan rasvahappojen käyttö alentaa verenpainetta (Kohonnut verenpaine 2014).

Kahvi eli kofeiini kohottaa verenpainetta hetkellisesti, mutta vaikutus ei ole pysyvä (Aro 2012b, 304). Kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden verenpaineen on todettu laskevan, jos he lopettavat kofeiinituotteiden käytön. (Majahalme 2011b, 218). Myös lakritsin käyttöä tulee vähentää, sillä lakritsi sisältää glykyrritsiinihappoa, joka aiheuttaa verenpaineen nousua. Lakritsin aiheuttama verenpaineen nousu saattaa olla hyvin voimakasta. Runsas lakritsin syönti nostaa verenpainetta jo muutamassa viikossa. (Peltari & Välimäki 2018.)

3.1.2 Liikunta ja painonhallinta

Liikuntasuosituksen mukaan 18 - 64-vuotiaille suositellaan vähintään 150 minuuttia kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa (Liikunta 2016), jota ovat esimerkiksi kävely ja pyöräily (Kukkonen-Harjula 2018). Sen lisäksi tarvitaan kohtuukuormitteista lihasvoimaa ylläpitävää liikuntaa ainakin kahdesti viikossa (Liikunta 2016), jota voi esimerkiksi harrastaa kuntosalilla tai kotona kevyillä painoilla (Kukkonen-Harjula 2018). Yli 65-vuotiaille suositellaan kestävyysliikuntaa ja lihasvoimaharjoitteluja ja sen lisäksi on suositeltavaa tehdä harjoituksia, jotka ylläpitävät tasapainoa. (Liikunta 2016.) Tasapainoa ylläpitäviä harjoituksia ovat muun muassa tanssiminen, hiihtäminen, jooga ja maastossa lenkkeily (THL 2018). Liikunnan tulisi olla mahdollisimman monipuolista ja sen tulisi jakaantua useammalle päivälle viikossa (Alapappila 2018). Vuonna 2015 Suomessa 27,2 prosenttia väestöstä ei harrastanut vapaa-ajan liikuntaa ja vastaava luku Savonlinnan väestöstä on 20,3 prosenttia vuonna 2015. (Sotkanet.fi 2017a.)

Verenpaine on matalampi paljon liikkuvilla ihmisillä verraten vähän liikkuviin ihmisiin (Liikunta 2016). Riski saada pysyvästi kohonnut verenpaine on vähän liikkuvilla kaksinkertainen verrattuna paljon liikkuviin. (Majahalme 2011d, 218.) Kohonnutta verenpainetta sairastaville suositellaan säännöllistä liikuntaa ja liikunnan tulisi olla hieman kuormittavaa kestävyysliikuntaa, esimerkiksi reipasta kävelyä (Liikunta 2016). Suositus on, että kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa vähintään 30 minuuttia viitenä päivänä viikossa (Nikkilä 2018b).

Kestävyysliikunta laskee kohonnutta verenpainetta sairastavan lepoverenpainetta noin 8/5 mmHg (Kohonnut verenpaine 2014). Säännöllinen liikunta laskee lepoverenpainetta melkein yhtä paljon, kuin yksi verenpainelääke. Se voi myös laskea verenpainelääkkeen tarvetta silloin, kun verenpaine on hieman koholla. (Kukkonen-Harjula 2018.) Liikunnan vaikutus lepoverenpaineeseen voi näkyä jo kahdeksan viikon kuluttua (Kukkonen-Harjula 2017, 133) ja pitkäaikaisten muutosten lisäksi liikunta vaikuttaa välittömästi lepoverenpaineeseen. Hetkellinen vaikutus voi näkyä jopa 16 tuntia. (Aalto 2009.) Kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoharjoittelun on todettu laskevan kohonnutta verenpainetta (Kutinlahti 2018).

Ylipainolla tarkoitetaan rasvakudoksen ylimäärää. Ylipaino voidaan luokitella kahdella eri tavalla. Toinen on vyötärön ympärysmitta ja toinen painoindeksi eli BMI. Painoindeksin mukaan normaalipainoisen arvo on 18.5 - 24.9 kg/m². Ylipainon raja on 25.0 kg/m² ja lihavuuden raja on 30.0 kg/m². Miesten painoindeksin keskiarvo on 27.4 kg/m² ja naisten keskiarvo on 26.9 kg/m². Painoindeksi ei ole täysin luotettava, koska se ei erota liikapainoa, jonka voi aiheuttaa esimerkiksi turvotus. Ikääntyneille painoindeksin suositus on 24.0 - 29.0 kg/m². (Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Vyötärölihavuudella tarkoitetaan lihavuutta, joka näkyy vyötärön ympärysmittan kasvamisena (Lihavuus (aikuiset) 2013). Tällöin rasvakudosta kertyy vatsaonteloon ja sisäelimiin, eli kyse on viskeraalisesta rasvasta (Mustajoki 2017). Vatsaonteloon kertyvä rasva on terveydelle vaarallisempaa kuin ihonalaisrasva, koska se on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa kuin reisiin ja lantiolle kertyvä rasva. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Vyötärön ympärystä mitattaessa painon pitää olla molemmilla jaloilla tasaisesti ja mittanauha tulee asettaa 1 – 2 cm navan yläpuolelle vaakasuorassa. Mittanauhan lukema katsotaan uloshengityksen jälkeen, eli ensin hengitetään sisään ja sitten ulos. (Pusa 2018.) Vyötärölihavuuden alaraja on miehillä 100 cm ja naisilla 90 cm. (Lihavuus (aikuiset) 2013.) Vyötärölihavuuden on todettu lisäävän kohonneen verenpaineen riskiä (Mustajoki 2010, 122).

Yleisintä lihavuus on keski-ikäisillä 55 - 64-vuotiailla miehillä sekä yli 65-vuotiailla naisilla (Lihavuus (aikuiset) 2013). Ylipaino on yleisempää muualla Suomessa kuin pääkaupunkiseudulla, sekä koulutuksella on myös vaikutusta ylipainon yleisyyteen. Korkeasti koulutetuilla on harvemmin ylipainoisuutta kuin vähemmän koulutetuilla. (Lihavuuden yleisyys Suomessa 2017). Suomessa oli vuonna 2015 lihavia eli BMI on yli 30 kg/m², 18,8 prosenttia. Savonlinnan väkiluvusta 21 prosenttia oli lihavia. (Sotkanet.fi 2017c.)

Ylipaino ja kohonnut verenpaine ovat selkeästi yhteydessä toisiinsa (Majahalme 2011b, 217), sillä kehon suurempi koko tarvitsee suurempaa verenvirtausta ja sydämen pumppaustilavuutta. Myös verisuonten vastus on suurempi, joka aiheuttaa sen, että verenpaine kohoaa. (Pietiläinen 2015, 79.) Yli-

painoisilla kohonnutta verenpainetta esiintyy 1,5 - 6 kertaa enemmän kuin normaalipainoisilla. Viittä painokiloa kohden systolinen verenpaine kohoaa noin 4,5 mmHg (Majahalme 2011b, 217). Jo 5 - 10 prosentin laihtuminen laskee verenpainetta (Nikkilä 2018b) ja neljän prosentin laihtuminen vähäenergisien ruokavalion avulla alentaa hypertensiivisten asiakkaiden verenpainetta noin 6/3 mmHg. Lisäksi laihduttaminen vähentää verenpainelääkkeiden tarvetta. (Kohonnut verenpaine 2014.)

3.1.3 Stressi

Stressi tarkoittaa tilannetta, jossa asiakkaaseen kohdistuu runsaasti erilaisia vaatimuksia ja haasteita, joiden seurauksena ihmisen omat voimavarat kuluvat vähiin. Stressi on kokemuksena psykologinen, mutta oireet näkyvät usein myös fyysisesti. Stressin fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi päänsärky, hikoilu, vatsavaivat ja sydämentykytykset, kun taas psykologisia oireita voivat olla esimerkiksi jännittyneisyys, levottomuus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Stressi ei kuitenkaan aina ole haitallista ihmiselle, vaan tärkeämpää on se, onko stressi hetkellistä vai jatkuvaa. Ihminen sietää hetkellistä stressiä paremmin verrattuna jatkuvaan stressiin. Stressin aiheuttajina voivat olla muun muassa työttömyys, jatkuva kiire tai perheongelmat. (Mattila 2018.) Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan oireet voivat pahentua stressin aikana (Koskenvuori 2000), mutta stressi itsessään ei aiheuta kohonnutta verenpainetta (Jula 2015). Stressin välttäminen voi laskea kohonnutta verenpainetta (Terveyskylä.fi s.a.).

3.1.4 Tupakointi ja alkoholinkäyttö

Yksi tärkeimmistä kohonneen verenpaineen riskitekijöistä on alkoholin runsas käyttö, sillä se nostaa verenpainetta, lisää aivoverenkiertohäiriöiden riskiä sekä voi vähentää käytössä olevien verenpainelääkkeiden tehoa. (Kohonnut verenpaine 2014.) Jos alkoholia nauttii yli kaksi annosta vuorokaudessa, se vaikuttaa verenpaineeseen nostaen arvoja (Majahalme 2011b, 217). Yksi annos alkoholia vastaa noin 0,33l keskiolutta tai siideriä, 12cl miettoa viiniä, 8cl väkevää viiniä tai 4 cl väkevää viinaa (Annoslaskuri s.a.). Alkoholin säännöllisen ja päivittäisen käytön on todettu vaikuttavan verenpaine-arvojen kohoamiseen pysyvämmän, kuin alkoholin ajoittainen runsaskin käyttö. Kuitenkin ajoit-

taisen runsaan alkoholin käytön seurauksena syntyvä krapula nostaa verenpainearvoja suuresti ja voi altistaa verenpainearvojen pysyville muutoksille. (Majahalme 2011b, 217.)

Kun alkoholinkäyttöä vähennetään, verenpaine alenee (Kohonnut verenpaine 2014). Alkoholin kohtalaisen riskikäytön rajaksi määritellään miehillä enintään 14 annosta viikossa tai kaksi annosta päivässä ja naisilla vastaavat lukemat ovat enintään seitsemän annosta viikossa tai yksi annos päivässä. (Lindroos & Seppä 2015.) Yli 65-vuotiailla terveillä aikuisilla riskikäytön rajaksi on määritetty enintään seitsemän annosta viikossa, ja enintään kaksi annosta päivässä (Salo-Chydenius 2017). Riskirajojen määrittely on ollut haasteellista, sillä monien sairauksien kohdalla oireet hankaloituvat alkoholin käytön kasvaessa ilman varsinaista kynnyсарvoa. Erityisesti ikääntyneillä tai sairailta asiakkailla alkoholin käytön haittoja voi ilmaantua jo hyvinkin pienillä annosmäärillä. Asiakkaan tulisi kyetä hallitsemaan omaa alkoholinkäyttöään siten, että annosmäärät pysyvät kertakäytön rajoissa, ja viikoittainen annosmäärä jää riskirajan alapuolelle. (Lindroos & Seppä 2015.)

Alkoholin käyttöä voidaan mitata AUDIT-testillä, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaan alkoholinkäyttöä. Uusille asiakkaille olisi aina hyvä tehdä alkoholinkäyttöön liittyvä kartoitus sekä vanhoille asiakkaille säännöllisin väliajoin. AUDIT-testin pisteet tulisi kirjata ylös, jotta mahdolliset muutokset pistemäärissä voidaan havaita. (Alkoholin käytön kartoitus s.a.) AUDIT-testin tuloksilla voidaan määritellä alkoholinkäytöstä mahdollisesti aiheutuvia haittoja. AUDIT-testi koostuu kymmenestä kysymyksestä, joihin on vastausvaihtoehdot. Ensimmäiset kolme kysymystä kuvaavat alkoholin käyttötapaan liittyviä riskejä. Seuraavat kolme kysymystä kuvaavat riippuvuuteen liittyviä oireita ja viimeiset neljä kysymystä kuvaavat alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja. Testin voi tehdä sähköisesti tai paperisena versiona. (Päihdelinkki s.a.)

Tupakka sisältää nikotiinia, joka vaikuttaa voimakkaasti verisuoniin supistaen niitä (Miettinen 2014). Tupakointi nostaa verenpainetta hetkellisesti, mutta vaikutus lakkaa pian tupakoinnin jälkeen (Majahalme 2011b, 218). Tupakoinnin lisäksi tulisi huomioida myös muiden tupakkavalmisteiden käyttö, sillä on olemassa erilaisia savuttomia tupakkatuotteita, joita esimerkiksi pureskellaan tai imeskellään, kuten nuuska. Savuttomat tupakkatuotteet aiheuttavat vastaavia

haittoja tupakoinnin kanssa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

Tupakoinnin lopettamisen on todettu alentavan systolisen verenpaineen pätätasoa. (Kohonnut verenpaine 2014.) Sydämen lyöntitiheys on huomattavasti pienempi tupakoimattomana aikana, kun taas tupakoinnin aikana lyöntitiheys on tavanomaista suurempi (Minami ym. 1999). Tupakoinnilla on myös monia muita haittavaikutuksia elimistölle. Tupakointi aiheuttaa muun muassa hengityselin-, syöpä- ja verenkiertoelimistön sairauksia, suurentaa erilaisiin toimenpiteisiin liittyvien komplikaatioiden riskiä sekä heikentää murtumien ja haavojen paranemista.

Tupakointia voidaan mitata niin sanotuilla askivuosilla. Kun polttaa yhden askin päivässä vuoden ajan, puhutaan yhdestä askivuodesta. Kun taas polttaa esimerkiksi kolme askia päivässä vuoden ajan, puhutaan kolmesta askivuodesta. Mitä enemmän askivuosia on kertynyt, sitä suuremmat tupakoinnin riskit ovat. Tehokkain tapa vähentää askivuosia on pyrkiä lopettamaan tupakointi kokonaan. (Patja 2016.)

Tupakoinnin lopettamisella on monia positiivisia vaikutuksia, joista tulisikin puhua asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi verisuonia supistava nikotiini häviää elimistöstä jo kahden vuorokauden kuluessa. Maku- ja hajuaisti alkavat palautua muutaman päivän kuluessa, ja keuhkojen toiminta paranee huomattavasti 2 - 3 kuukauden kuluessa. Tupakoinnin lopettaminen vähentää myös koettua stressiä sekä parantaa unen kestoa ja laatua. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 2018.)

3.2 Lääkkeellinen hoito

Lääkehoidon aloittaminen mietitään aina yksilöllisesti (Vauhkonen & Holmström 2016, 151). Jos elintapamuutoksilla ei saada riittävästi laskettua verenpainetta, aloitetaan lääkehoito (Kohonnut verenpaine 2014). Lääkehoidon aloittamisen ajankohtaan vaikuttavat asiakkaan verenpainetaso sekä asiakkaan muut riskitekijät, jotka altistavat sydän- ja verisuonisairauksille. Lääkehoito aloitetaan lähes aina, jos verenpainetaso on 160/100 mmHg tai korkeampi. (Nurminen 2012, 197 - 198.) Lääkehoidon aloittamisen jälkeen yli 50

prosenttia on kokenut elämänlaadun parantuneen (Mertaranta 2009). Kun asiakkaalle määrätään uusi lääke, samalla tehdään lääkityksen tarkastus. Lääkityksen tarkastuksessa kartoitetaan muun muassa mahdolliset yhteensopimattomuudet ja päällekkäisyydet, annoskoot ja antoajankohdat. Tällä pyritään ehkäisemään lääkehoidosta aiheutuvia ongelmia. (Fimea 2014.)

Ensisijaisia lääkeryhmiä kohonneen verenpaineen hoidossa ovat ACE:n estäjät, diureetit, beetasalpaajat, ATR:n salpaajat sekä kalsiumkanavan salpaajat. Edellä mainittujen lääkkeiden on todettu alentavan verenpainetta keskimäärin yhtä tasaisesti. (Kohonnut verenpaine 2014.) Kyseiset lääkkeet ovat myös hyvin siedettyjä pieninä annoksina (Nikkilä 2018a). Yhdellä lääkeaineella saadaan riittävä vaste noin 50 prosentilla asiakkaista. Jos lääkkeellä ei saavuteta haluttua tulosta, aloitetaan yhdistelmähoito, tai lääkeaine voidaan vaihtaa eri mekanismilla vaikuttavaan lääkkeeseen. (Nurminen 2012, 198). Yksi keskeisimmistä kohonneen verenpaineen lääkehoitoon liittyvistä ongelmista on huono sitoutuminen lääkehoidon toteuttamiseen. On todettu, että noin puolet asiakkaista eivät käytä lääkkeitä suunnitellusti 6 - 12 kuukauden kuluttua lääkehoidon alkamisesta. Lääkehoitoon sitoutumista ja hoitomyöntyvyyttä voidaan parantaa esimerkiksi kirjallisella ja suullisella ohjauksella, verenpainekortilla sekä poisjääneiden asiakkaiden kutsumisella tarkastukseen. (Duodecim 2014.)

3.2.1 Angiotensiinikonvertaasientsyymin estäjät eli ACE:n estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat eli ATR:n salpaajat

Angiotensiini II supistaa verisuonia sekä kerryttää elimistöön suolaa ja nesteitä (Paakkari 2018). ACE:n eli angiotensiinikonvertaasientsyymin estäjät vähentävät angiotensiini II:n syntymistä, jonka seurauksena verisuonissa tapahtuu laajenemista ja verenpaine alenee. ACE:n estäjät vaikuttavat myös aldosteroni-hormonin tuotantoon vähentäen sitä, jonka ansiosta elimistöstä poistuu natriumia ja nesteitä. Lisäksi ACE:n estäjät ehkäisevät verisuonten ja sydämen paksuuntumista eli hypertrofiaa, koska angiotensiini II edistää solujen kasvua. (Nurminen 2012, 199.) ACE:n estäjien tavallisin haittavaikutus on ärsytysyskä, joka ilmenee parin viikon kuluessa (Vauhkonen & Holmström 2016, 154).

ATR:n eli angiotensiinireseptorin salpaajat vaikuttavat angiotensiinireseptoreihin salvaten niitä, jonka seurauksena angiotensiini II:n vaikutus estyy. Tämän seurauksena verisuonet laajenevat ja verenpaine laskee. ATR:n salpaajat ovat hyvin siedettyjä. Mahdollisia haittavaikutuksia ovat huimaus, ihottuma, ja angioneuroottinen ödeema. (Nurminen 2012, 201 - 202.) ATR:n salpaajat soveltuvat yleensä henkilöille, jotka saavat haittoja ACE:n estäjistä (Nikkilä 2018a).

3.2.2 Nesteenpoistolääkkeet eli diureetit

Nesteenpoistolääkkeet eli diureetit estävät natriumin takaisinimeytymistä munuaisissa, jonka seurauksena natriumin erittyminen virtsaan lisääntyy. Elimistöstä poistuu myös vettä natriumin mukana. Diureetit jaetaan tiatsididiureetteihin, lyhytvaikutteisiin diureetteihin sekä kaliumia säästäviin diureetteihin. Keskipitkävaikutteisia tiatsididiureetteja käytetään eniten kohonneen verenpaineen hoidossa. Lyhytvaikutteisia diureetteja pyritään käyttämään vain poikkeustapauksissa, sillä ne aiheuttavat voimakasta diureesia. Poikkeustapauksena pidetään esimerkiksi munuaisten vajaatoimintaa sairastavia asiakkaita. (Nurminen 2012, 202 - 203.) Diureetit voivat aiheuttaa kaliumin puutetta, johon kaliumin liiallisesta erittymisestä virtsaan. Tämä voidaan välttää aloittamalla lääkkeen rinnalle kaliumin eritystä estävä diureetti. (Paakkari 2018.) Diureettien mahdollisia haittavaikutuksia ovat kihtioireet, kuivumatilat ja yliherkkyysreaktiot (Vauhkonen & Holmström 2016, 153). Nykyään diureetteja käytetään pieninä annoksina, joten niiden aiheuttamat haittavaikutukset ovat harvinaisia (Paakkari 2018).

3.2.3 Beetasalpaajat

Beetasalpaajat vaikuttavat salpaamalla beetareseptoreita, jonka seurauksena autonomisen hermoston sympaattisen osan toiminta estyy. (Nurminen 2012, 205.) Sydämen työmäärä vähenee, syke laskee, reniinin erityks munuaisissa vähenee sekä stressihormonien aiheuttamat reaktiot elimistössä vaimenevat. Beetasalpaajat jaetaan kahteen ryhmään, selektiivisiin ja epäselektiivisiin (Majahalme 2011f, 222). Selektiiviset beetasalpaajat vaikuttavat pääasiassa beeta 1-reseptoreihin, kun taas selektiiviset beetasalpaajat vaikuttavat beeta 1- ja beeta 2-reseptoreihin. Edellä mainittujen beetasalpaajaryhmien lisäksi on myös verisuonia laajentavia eli vasodilatoivia beetasalpaajia. (Nurminen 2012, 205.) Beetasalpaajien käyttöä tulisi välttää astmaatikoilla, sillä beetasalpaajat

vaikuttavat keuhkoputkia laajentaviin beeta 2-reseptoreihin salpaamalla niitä. Tämän takia beetasalpaajien käyttö voi aiheuttaa keuhkoputkien supistumisen ja astmakohtauksen. (Paakkari 2018). Beetasalpaajien haittavaikutuksina voi ilmetä väsymystä, raajojen kylmyyttä, impotenssia sekä fyysinen suorituskky voi heikentyä (Nurminen 2012, 205).

3.2.4 Kalsiumkanavan salpaajat eli kalsiuminestäjät

Kalsiumkanavan salpaajat eli kalsiuminestäjät vaikuttavat verisuoniin laajentaen niitä (Paakkari 2018). Solujen supistumiseen tarvitaan kalsiumia. Kalsiumkanavan salpaajat estävät kalsiumin pääsyn sydänlihassoluihin ja verisuonten seinämiin, jolloin verisuonten supistuminen estyy. (Nurminen 2012, 207.) Verisuonten laajenemisen myötä ääreisverenkierron vastus vähenee ja verenpaine laskee (Paakkari 2018). Kalsiumkanavan salpaajat ovat hyvin siedettyjä. Tavallisimpia sivuvaikutuksia ovat jalkojen turvotus, päänsärky, huihaus ja kasvojen punoitus (Nurminen 2012, 207). Haittavaikutukset ovat yleensä ohimeneviä ja lieviä (Paakkari 2018).

4 VERENPAINESIAKKAAN HOIDON OHJAUS

Ohjauksesta voidaan käyttää erilaisia käsitteitä, kuten esimerkiksi tiedon antaminen, neuvonta tai terveysneuvonta (Kyngäs ym. 2007, 5.) Ohjaamisella tarkoitetaan ohjauksen antamista toiselle henkilölle. Asiakkaalle voidaan antaa ohjausta esimerkiksi tiettyyn sairauteen tai tilaan liittyen. (Pirhonen ym. 2014, 327.) Ohjauksella pyritään antamaan asiakkaalle edellytyksiä ja kykyjä parantaa omaa elämäänsä. Ohjaus on aina sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Taustatekijät voivat olla psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.) Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, johon liittyy vuorovaikutteinen ohjaussuhde ohjaajan ja ohjattavan välillä (Kääriäinen & Kyngäs 2005a, 257). Asiakkaan ja hoitajan suhde on yksi keskeisimmistä tekijöistä luottamuksen rakentamisessa (Pirhonen ym. 2014, 327).

Ohjaus on yksi keskeisimmistä hoitotyön auttamiskeinoista (Lipponen 2014, 17). Hyvä ja onnistunut ohjaus edellyttää tiettyjä resursseja. Nämä resurssit koostuvat hoitohenkilöstöstä, tiloista ja materiaaleista. (Kaakinen ym. 2012, Lipposen 2014, 18 mukaan.) Hoitajalta puolestaan edellytetään tietoa ohjattavasta asiasta ja oppimisen periaatteista sekä erilaisten ohjausmenetelmien

hallinnasta (Kyngäs ym. 2007, 34). Onnistuneen ohjauksen kannalta on hyvä, jos hoitaja osaa tunnistaa asiakkaalle ominaisen tavan oppia ja hyödyntää kyseistä tietoa ohjausta antaessaan. Hoitajalta edellytetään myös johtamis- ja vuorovaikutustaitoja, sillä ohjaustilanteessa hoitajan rooli on toimia ohjauksen asiantuntijana, kun taas asiakas toimii oman elämänsä asiantuntijana. (Kyngäs ym. 2007, 26, 34.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttaa myös fyysinen ympäristö. Tilan, jossa ohjausta annetaan, tulisi olla rauhallinen ja asianmukainen. Erilaiset keskeytykset häiritsevät usein ohjausta, joten niitä tulisi pyrkiä mahdollisuuksien mukaan välttämään. Hoitajalla tulisi olla saatavilla ohjauksessa tarvittavat materiaalit. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Ajankäytön huomiointi on tärkeää ohjausta antessa (Peltonen 2000). Suurimpia ohjaukseen liittyviä ongelmia ovat ohjausajan riittävyys, tilojen asianmukaisuus ja tarvittavan välineistön saatavuus (Kääriäinen ym. 2006, 11).

Yhtenä vaikuttavana tekijänä on myös itse asiakas, ja hänestä lähtöisin olevat tekijät ja valmiudet. Asiakkaan persoonallisuus, ikä, näkö ja kuulo vaikuttavat ohjauksen antamiseen. Esimerkiksi heikkonäköisille voidaan antaa opas, jossa on käytetty suurta fonttikokoa sekä täydentää oppaan asiasisältöä suullisesti. Asiakkaasta lähtöisin olevien tekijöiden perusteella valitaan hänelle parhaiten sopiva ohjauksen muoto. (Torkkola ym. 2002, 31 - 32.) Erilaisten ohjausmenetelmien hallinta on tärkeää, sillä asiakkaat prosessoivat ja oppivat asioita erilaisin tavoin (Kääriäinen ym. 2006, 12).

Koska ohjauksen tavoitteena on tukea asiakkaan omahoitoa, omahoito on suuressa roolissa. Omahoidolla tarkoitetaan asiakkaan aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa ja elintapamuutoksien suunnittelua ja toteuttamista. Hoitajan tehtävänä on antaa asiakkaalle tietoa ja rohkaista asiakasta elintapamuutoksiin. Asiakas tulee huomioida oman elämänsä asiantuntijana, ja kannustaa häntä ottamaan vastuuta omasta toiminnastaan terveytensä ylläpitämisessä. (Pitkälä & Routasalo 2009, 6, 9.)

Asiakkaan omahoidon onnistumista tuetaan pitämällä yllä asiakkaan omaa motivaatiota, voimaantumista ja pystyvyyden tunnetta (Routasalo ym. 2009, 2355). Motivaatiolla tarkoitetaan asiakkaan tarpeita ja haluja, joiden mukaan

asiakas toimii ja suuntaa mielenkiintonsa. Motivaatio voi olla sisäistä ja ulkoista. Sisäinen motivaatio on lähtöisin asiakkaasta, jolloin asiakas toimii ilman ulkopuolisia palkkioita tai velvoitteita, ja kokee iloa omasta toiminnastaan. Ulkoinen motivaatio on lähtöisin ympäristöstä, esimerkiksi toisesta ihmisestä. Silloin asiakkaan oma toiminta ei tuota hänelle iloa, vaan asiakas pyrkii tiettyyn tavoitteeseen esimerkiksi palkkion vuoksi. Ulkoisen motivaation myötä saatu palkkio on yleensä lyhytkestoinen, toisin kuin sisäisen motivaation kautta saatu ilo ja onnistumisen kokemus. (Terveysverkko s.a.)

Voimaantumisella tarkoitetaan asiakkaan kykyä tunnistaa omat terveysongelmansa ja voimavaransa sekä kyetä käyttämään omia voimavarojaan terveysongelmien ratkaisemiseksi (Saarenheimo ym. 2009, Routasalon ym. 2009, 2356 mukaan). Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan asiakkaan luottamusta omaan kykyihinsä hallita oma elämätilanne sairauden mukanaan tuomien muutosten kanssa. On tärkeää vahvistaa asiakkaan uskoa siihen, että hänellä on voimavaroja ja hän voi vaikuttaa omaan terveyteensä. (Routasalo ym. 2009, 2357 - 2358.) Olennaista on, että asiakas löytää tasapainon hoidon, elämäntapojen ja arkielämänsä välillä. Hoitajan on hyvä tuoda ilmi asiakkaalle, että hänellä on voimavaroja, ja hän pystyy omilla toimillaan vaikuttamaan omaan terveyteensä. (Routasalo ym. 2009, 2357 - 2358.)

Lähes 70 prosenttia asiakkaista kokee ohjauksen vaikuttaneen positiivisesti heidän terveytensä ylläpitoon ja edistämiseen. Tämän lisäksi ohjaus lisää asiakkaiden positiivista asennoitumista hoitoa kohtaan sekä tietoa ja vastuuta oman sairauden hoidosta. (Kääriäinen ym. 2005c, 13.) Jos asiakasta ei ohjata vastuullisuuteen, hän voi kokea olevansa riippuvainen terveydenhuoltohenkilöstöstä ja uskoa, ettei hänellä ole juurikaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä liittyviin asioihin (Kääriäinen ym. 2005b).

Ohjausta voidaan toteuttaa usealla eri tavalla. Näitä tapoja ovat esimerkiksi ryhmä- ja yksilöohjaus, suullinen ja kirjallinen ohjaus sekä tietoteknologiaa hyödyntävä ohjaus. (Bastable 2017, 379, 418, 464.) Ohjausmenetelmäksi tulisi valita asiakkaalle soveltuva ja ohjauksen tavoitteisiin sopiva menetelmä. Asiakkaat muistavat noin 10% kuulemistaan asioista, 75% näkemistään asioista, ja 90% niistä asioista, jotka on käyty läpi näkö- ja kuuloaistia käyttäen.

Tämän vuoksi onkin tärkeää käyttää useampaa erilaista ohjausmenetelmää paremman tuloksen saavuttamiseksi. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

4.1 Yksilöohjaus

Yksilöohjaus tarkoittaa sitä, että ohjaaja ja ohjattava keskustelevat kahden kesken (NUOTTI s.a., 7). Yksilöohjaus tapahtuu yleensä pääasiassa suullisesti, mutta suullista ohjausta voidaan kuitenkin tukea erilaisin materiaalein (Kyngäs ym. 2007, 74). Asiakkaan ohjaus rakentuu niiden asioiden ympärille, jotka asiakas ottaa esille keskustelussa ja jotka liittyvät hänen hyvinvointiinsa ja sairauteensa. On tärkeää muistaa, että asiakkaiden tarpeet voivat olla hyvinkin erilaiset ohjaukseen liittyen. Tämän vuoksi ohjauksessa on hyvä muistaa ottaa huomioon asiakkaan taustatekijät, jolloin ohjaus on yksilöllisempää. (Kyngäs ym. 2007, 26 - 28, 38 - 39.) Asiakkaan ohjaustarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden kannalta (Kääriäinen ym. 2006, 11).

Yksilöohjauksessa voidaan hyödyntää motivoivan haastattelun keinoja. Motivoivan haastattelun tavoitteena on löytää asiakkaan oma motivaatio elämäntapamuutokseen sekä vahvistaa sitä. Hienovaraisella kommunikaatiolla on mahdollista herätellä, kasvattaa ja vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota muu-
tosta kohtaan. Keskustelussa on tärkeää selvittää tavoiteltavan muutoksen merkitys asiakkaalle, asiakkaan omat tavoitteet sekä hänellä käytettävissä olevat resurssit. Motivoivassa haastattelussa ei suostutella, taivutella, käsketä asiakasta tai anneta suoria kehotuksia, sillä nämä vain aiheuttavat vastustusta ja heikentävät motivaatiota. Motivoivan haastattelun keskeisimpiä periaatteita ovat empatian osoittaminen, asiakkaan itseluottamuksen vahvistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Edellä mainittujen periaatteiden lisäksi yksi tärkeimmistä periaatteista on nykyisen ja tavoiteltavan elämäntilanteen välillä olevien ristiriitojen voimistaminen. Motivoiva haastattelu perustuu avoimiin kysymyksiin, heijastavaan kuunteluun ja yhteenvetoihin. Hoitaja esittää avoimia kysymyksiä, heijastaa kuulemaansa takaisin sekä tekee ajoittain yhteenvetoja jo keskustelluista asioista. Tarkoituksena on saada asiakas puhumaan enemmän kuin hoitaja. (Järvinen 2014.)

4.2 Ryhmänohjaus

Ryhmänohjaus tarkoittaa menetelmää, jossa ohjausta annetaan eri kokoisissa ryhmissä. Ryhmänohjaus mahdollistaa sen, että terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa ja ohjausta voidaan antaa samanaikaisesti useammalle henkilölle. Ryhmänohjaus on työmenetelmä, jolla pyritään edistämään asiakkaiden terveyttä. Ohjattujen ryhmien avulla voidaan helpottaa omaan terveyteen liittyvien taitojen ja tietojen omaksumista. (Vänskä ym. 2011.) Ryhmänohjaus on erilaista verrattuna yksilöohjaukseen, ja vaatii ohjaajalta enemmän. Ohjaajalla ei ole mahdollisuutta keskittyä jokaisen ohjattavan asioihin vuorotellen, vaan hänen tulee huomioida koko ryhmä. Ryhmänohjaus vaatii ohjaajalta koulutusta ja paneutumista käsiteltäviin aiheisiin. (Marttila 2010, 29).

Ryhmänohjauksen sisällöksi soveltuvat hyvin lääkehoidon ja elintapamuutosten aihealueet (Jallinoja ym. 2006). Ryhmää suunniteltaessa tulee selvittää asiakkaan oma tarve ja motivaatio muutokseen, eli valmiuksia osallistua ryhmään. Hyvien tulosten saamiseksi asiakkaan muutosvalmius ja kyky sitoutua tulisi tunnistaa. (Multanen 2007, 29.)

Ryhmänohjaukseen osallistuvat asiakkaat saavat toisiltaan vertaistukea, ja myös ohjaajana toimivan henkilön ajankäyttö on tehokkaampaa kuin yksilöohjauksessa (Jallinoja ym. 2006). Ryhmään osallistujilla on mahdollisuus pohtia ja arvioida yhdessä erilaisten käytännön sovellutusten toimivuutta hyödyntäen ryhmästä saatuja tietoja ja toisten kokemuksia (Marttila ym. 2004, 6). Tämän lisäksi ryhmään osallistujat kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja toisten ihmisten tilanteen näkeminen mahdollistaa myös oman tilanteen näkemisen eri tavalla (Holma ym. 2010, 300).

4.3 Suullinen ohjaus

Suullinen ohjaus on sekä sanatonta, että sanallista viestintää ja yleensä jopa yli puolet viestinnästä on sanatonta. Sanattomalla eli nonverbaalisella viestinnällä tarkoitetaan kaikkia ilmeitä, eleitä, kehonkieltä ja tekoja. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 39.) Jos sanaton ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa keskenään, tällöin sanaton viestintä on aina vahvempi. Tämän vuoksi sanattoman

viestinnän huomioiminen on tärkeää ohjausta antaessa, sillä asiakkaat reagoivat herkästi esimerkiksi erilaisiin puhetyyleihin ja äänensävyihin. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 177 - 179.)

Suullisessa ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota myös kommunikaation yksiselitteisyyteen ja selkeyteen, jotta asiakas ymmärtää asian samalla tavalla kuin ohjaaja ja siten välttää väärinkäsityksiltä. (Suullista ohjausta toteutetaan pääasiassa joko yksilö- tai ryhmäohjauksen muodossa ja sen lisäksi ohjauksen tukena voidaan hyödyntää erilaisia materiaaleja. (Kyngäs ym. 2007, 38 - 39, 74.)

4.4 Kirjallinen ohjaus

Asiakkaat tarvitsevat suullisen ohjauksen lisäksi kirjallista ohjausta, jotta voidaan välttää väärinkäsitykset ja asiakas voi tarkistaa asioita myöhemmin (Kääriäinen ym. 2005c, 14). Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on sitä tärkeämpää, mitä vähemmän aikaa suullisen ohjauksen antamiseen on (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisella ohjeella pyritään vastaamaan asiakkaan tiedontarpeeseen. Kirjallisella materiaalilla voidaan antaa asiakkaalle tietoa esimerkiksi hänen sairauteensa ja sen hoitoon liittyen. Materiaalin tulisi olla selkeä ja ymmärrettävä niin sisällöltään kuin kieliasultaankin. Jos kirjallinen ohjausmateriaali on suunniteltu ja suunnattu hyvin, asiakas voi hyödyntää materiaalia itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.) Hyvällä ja laadukkaalla kirjallisella materiaalilla tulee olla selkeä tavoite, ja sen tulee sopia kohderyhmän tarpeisiin (Rouvinen-Wilenius 2008, 9). Salminen-Tuomaalan ym. (2010, 25 – 26) mukaan asiakkaat kokevat kirjalliset ohjeet tärkeäksi, ja kirjallisia ohjeita saaneet ovatkin olleet tyytyväisempiä verrattuna ainoastaan suullista ohjausta saaneisiin asiakkaisiin. Erityisesti yli 50-vuotiaat asiakkaat kokevat kirjalliset ohjeet tärkeäksi, ja he tarvitsevat myös enemmän ohjausaikaa. (Salminen-Tuomaala ym. 2010, 25 - 26)

Kirjallisilla oppailla ja ohjeilla voidaan tavoitella muun muassa muutoshalukkuuden syntymistä, tukea terveyttä ylläpitäviä elementtejä tai luoda mahdollisuuksia. Mahdollisuuksien luomisella voidaan tarkoittaa esimerkiksi sitä, että opas pyrkii motivoimaan lähiympäristöä kannustamaan asiakasta liikkumaan ja huolehtimaan terveydestään. Näin asiakas voi saavuttaa hänelle asetettuja

tavoitteita, kuten esimerkiksi paremman kunnon ja terveydentilan. (Rouvinen-Wilenius 2008, 7.)

Kirjallisen ohjauksen eli oppaiden ja ohjeiden vaikuttavuus riippuu monista asioista. Vaikuttaminen asiakkaiden tiedolliseen tasoon on helpointa. Vaikuttaminen ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen ei ole kuitenkaan yhtä helppoa, sillä vaikka asiakkaalla olisi tietoa, se ei automaattisesti tarkoita, että asiakas muuttaisi käytöstään. Myös lukijan kyky vastaanottaa terveyteen liittyvää tietoa vaikuttaa kirjallisten ohjeiden ja oppaiden vaikuttavuuteen. Lukija ei välttämättä osaa soveltaa saamiaan tietoja omaan elämäänsä. (Torkkola ym. 2002, 19 - 22.)

4.5 Teknologiaa hyödyntävä ohjaus

Ohjausta on mahdollista tarjota myös joukkoviestinten kautta, kuten television, internetin ja sähköpostin välityksellä. Kyseiset ohjausmenetelmät ovat suosittuja niiden asiakkaiden kohdalla, jotka osaavat käyttää sähköisiä menetelmiä sekä suhtautuvat ennakkoluulottomasti erilaisiin mahdollisuuksiin. Joukkoviestinten kautta tapahtuva ohjaus voidaan kohdistaa niin yksilölle, kuin suuremmallekin ryhmälle. (Kyngäs ym. 2007, 123 - 124.) Internetistä löytyy erilaisia lähteitä, joiden vuoksi asiakasta tulee ohjata suhtautumaan lukemiinsa tietoihin kriittisesti. Tiedon tuottajan tulee olla luotettava, kuten esimerkiksi tunnettu henkilö, yliopisto tai muu suuri organisaatio. Eri sivuilta löytyviä tietoja kannattaa myös vertailla toisiinsa. (LUC-kirjasto, s.a.)

Teknologian kehittyessä myös internetin käyttömahdollisuudet laajenevat. Ohjausta on mahdollista toteuttaa internetin välityksellä, jolloin puhutaan internetohjauksesta. Internetin kautta toimivien terveyspalveluiden avulla voidaan tukea asiakkaiden omahoitoa. Esimerkiksi Oulussa on käytössä sähköinen terveydenhuollon asiointipalvelu, jossa asiakas ohjataan täytettävän terveyslomakkeen perusteella erilaisten palveluiden piiriin. Terveyslomakkeen vastausperusteella asiakas voidaan esimerkiksi ohjata Duodecimin sähköiseen valmennukseen, jonka avulla asiakas luo itselleen tavoitteita oman terveytensä edistämiseen. (Angeria ym. 2011, 26.)

Edellä mainittujen lisäksi ohjausta voidaan antaa asiakkaalle esimerkiksi puhelimen välityksellä, jolloin kyse on puhelinohjauksesta. Puhelinohjauksella tarkoitetaan puhelimen välityksellä annettua ohjausta asiakkaan terveyteen liittyvissä asioissa. (Kontio ym. 2006, Tyyskän 2012, 10 mukaan.) Puhelinohjauksen antaminen edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista, ja kykyä toimia itsenäisesti (Orava ym. 2012, 216). Puhelinohjaus voidaan luokitella kahden eri ryhmään: reaktiiviseen ja proaktiiviseen puhelinohjaukseen. Reaktiivisessa puhelinohjauksessa aloitteen tekijänä on itse asiakas, joka ottaa yhteyttä organisaatioon. Proaktiivisessa puhelinohjauksessa ohjaus perustuu jo aiemmin syntyneeseen hoitosuhteeseen, ja aloitteen puhelinohjaukselle tekee hoitaja. (Orava 2012, Tyyskän 2012, 10 - 11 mukaan.)

Informaatioteknologian tarkoituksena on auttaa asiakasta ymmärtämään, että hän voi vaikuttaa omaan terveyteensä ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. Kun asiakkaalla on tietoa, miten hän voi vaikuttaa omaan terveyteensä, lääkärin ja asiakkaan välinen viestintä voi parantua. (Hassling ym. 2003, 248) Informaatioteknologialla ei pyritä korvaamaan muita ohjauksen menetelmiä, vaan tukea asiakasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Hassling ym. 2003, 248) Joukkoviestinten ja informaatioteknologian hyödyntäminen edellyttää ohjauksen antajalta hyviä tietokoneen käyttötaitoja (Välimäki ym. 2007, 123). Hoitajat ovat kokeneet informaatioteknologian hyvin tarpeelliseksi osana ohjausta ja tiedonantoa asiakkaalle (Välimäki ym. 2007, 121).

5 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT

Oppaan tarkoituksena on antaa asiakkaalle neuvontaa ja ohjausta sekä luoda asiakkaalle kuva oppaan antaneesta organisaatiosta. Tämän vuoksi oppaille ei ole olemassa yhtä tiettyä kaavaa, mutta hyvän oppaan toteuttamiseen on kuitenkin olemassa erilaisia ohjeita ja suuntaviivoja. Oppaan tarkoituksena on palvella itse organisaatiota sekä vastata asiakkaan tarpeisiin. Hyvän oppaan lähtökohtana onkin organisaation tarve ohjata asiakasta toimimaan tarkoituksenmukaisesti sekä asiakkaan tarve saada tarpeellista tietoa. (Torkkola ym. 2002, 34 - 35.) Oppaan sisältämän tiedon tulee olla ajantasaista ja tutkittua sekä tieto tulee ilmaista selkeästi ja ymmärrettävästi (Bastable 2017, 424). Asiakkaalle suunnatulta oppaalta odotetaan selkeitä, asiallisia ja tarpeellisia neuvoja (Torkkola ym. 2002, 18).

Hyvän oppaan tulee noudattaa organisaation arvoja ja vaatimuksia. Oppaan tulee olla tiivis, mutta kuitenkin selkeä asiakokonaisuus. Kirjallisen oppaan tarkoituksena on tukea suullista ohjausta, ja laajemmat asiakokonaisuudet käydäänkin asiakkaan kanssa yksilöllisesti läpi. Hyvä opas puhuttelee asiakasta sekä on kohdennettu tietyille asiakasryhmälle. Oppaassa tulee välttää lääketieteellistä sanastoa, sillä se heikentää oppaan ymmärrettävyyttä ja yksiselitteisyyttä. (Bastable 2017, 424 - 425.) Käytettyjen sanojen ja termien sekä annettujen ohjeiden tulee olla yksiselitteisiä ja selkeitä, jotta voidaan välttää väärinkäsitykset (Torkkola ym. 2002, 25).

Hyvän oppaan tulee herättää asiakkaan mielenkiinto sekä saada hänet kokemaan oppaan olevan juuri hänelle suunnattu. Noudattamalla ”tärkein ensin” -periaatetta voidaan saada asiakkaan mielenkiinto heräämään. Hyvän oppaan otsikko on jo itsessään mielenkiintoa herättävä, ja kertoo mistä oppaassa on kyse. Väliotsikoiden tulee myös kertoa, mistä kappaleissa on kyse. Väliotsikoiden avulla teksti jaetaan sopivan pieniksi osiksi, jonka avulla asiakkaan on helpompaa opasta. (Torkkola ym. 2002, 36 - 40.)

Oppaan ulkoasu on keskeisessä roolissa, kun tarkoituksena on herättää ja ylläpitää lukijan mielenkiinto. Ulkoasu on myös olennaisessa osassa oppaan luettavuuden kannalta. Ulkoasultaan selkeä ja hyvin suunniteltu opas kannustaa asiakasta lukemaan. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.) Oppaassa oleva tekstin määrä, ulkoasu ja kirjoitusasu ovat myös tärkeässä osassa, sillä niiden avulla kannustetaan asiakasta lukemaan opas loppuun saakka. Jos teksti etenee yksitoikkoisesti ja ulkoasu on valju, lukijan mielenkiinto voi hiipua ja opas voi jäädä lukematta. Otsikoiden ja tekstikappaleiden välissä tulee olla riittävästi tilaa, jotta opas on ilmava ja helppolukuinen. Teksti tulee jakaa siten, että yhdellä sivulla ei ole liikaa luettavaa. Ulkoasua voidaan piristää esimerkiksi havainnollistavilla kuvilla tai taulukoilla. Sen lisäksi että ne piristävät oppaan ilmettä, niiden avulla voidaan myös havainnollistaa ja avata paremmin oppaassa käsiteltyjä asioita. Kuvat voivat myös motivoivat asiakasta lukemaan oppaan, sillä kaikkia ei pelkkä kirjoitettu teksti kannusta lukemaan. (Bastable 2017, 427.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan elintapamuutoksien tueksi Sosterille. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä verenpainetaudin hoidossa sekä tukea asiakkaan omahoidon onnistumista.

7 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Opinnäytetyössämme menetelmänä toimii tuotekehitysprosessi. Sovellamme ohjausmateriaalia tuottaessamme Jämsän & Mannisen (2000) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla -teosta. Toteutamme tuotekehitysprosessin yhteistyössä Sosterin ammattilaisten kanssa.

Tuotekehitysprosessin avulla voidaan kehittää uusi tuote, tai parannella jo käytössä olevaa tuotetta (Jokinen 2010, 9). Noudatamme tuotekehitysprosessissa seuraavia vaiheita Jämsää & Mannista (2000, 28) mukaillen: kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. Tuotekehitysprosessin tulee olla joustava, jotta tavoitteita voidaan tarpeen mukaan muokata. Tavoitteiden muokkaaminen voi olla ajankohtaista, jos esimerkiksi ilmenee uusia mahdollisuuksia tai yllättäviä haasteita prosessin edetessä. (Jokinen 2010, 19.)

7.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tuotekehitysprosessi saa aina alkunsa tarpeesta kehittää uusi tuote, tai muusta ajankohtaisesta tekijästä (Windahl & Välimaa 2012, 9.) Sosiaali- ja terveysalalla kehittämistarpeita syntyy muun muassa asiakkaiden terveystarpeiden pohjalta (Jämsä & Manninen 2012, 32). Tuotekehitysprosessin käynnistyminen edellyttää olemassa olevaa tarvetta tuotteelle sekä visiota mahdollisuuksista toteuttaa kyseinen tuote (Jokinen 201, 17). Tuotekehitysprosessimme tarve sai alkunsa Sosterin esittämästä ideasta, jonka he olivat antaneet Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun aihepankkiin. Aiheena oli ”hoitajan vastaanottotoiminta – verenpainepotilas”. Aiheen ajankohtaisuus ja merkittävyys herättivät mielenkiintomme aihetta kohtaan, joten valitsimme sen ja

olimme yhteydessä asian tiimoilta Sosterin yhteyshenkilöön, josta tuli myös työelämäohjaajamme.

Olimme yhteydessä sähköpostitse työelämäohjaajamme kanssa, ja tarkensimme tulevan opinnäytetyön tutkimusaihetta. Sosterilla oli valmiina erilaisia tutkimusnäkökulmia aiheeseen: kohonneen verenpaineen ohjausmateriaali hoitajan vastaanotolla, hoitajan tehtävät kohonneen verenpaineen hoidossa vastaanotolla sekä digitalisaation mahdollisuudet kohonneen verenpaineen hoidossa tai sähköisessä asiointinnissa. Aiheet olivat mielenkiintoisia, mutta suurinta kiinnostusta meissä herätti kohonnuttu verenpainetta sairastavan asiakkaan ohjausmateriaalin kehittäminen.

Sovimme ensimmäisen tapaamisen syyskuussa 2018. Tapaamisessa keskustelimme Sosterin halusta ja tarpeesta saada oma opas liittyen elintapamuutokseen kohonnuttu verenpainetta sairastavilla asiakkailla. Kävi ilmi, että tällä hetkellä Sosteri käyttää ohjauksen tukena maksullista opasta, jota he myös antavat asiakkaille. Sosteri haluaa oman ohjausmateriaalin, joka voidaan kätevästi tulostaa paperille, käyttää ohjauksen tukena sekä antaa asiakkaalle itselleen. Kohonnuttu verenpainetta sairastavat ovat suuri asiakasryhmä, joten Sosterilla on ohjausmateriaalille käyttöä.

7.2 Ideointivaihe

Kun kehittämistarve on varmistunut, alkaa kehitettävän tuotteen ideointi. Ideointivaiheen avulla pyritään löytämään erilaisia vaihtoehtoja, joilla voidaan vastata kehittämistarpeeseen. Ideointia voidaan toteuttaa esimerkiksi aivoriihen muodossa. (Jämsä & Manninen 2000, 35 - 37.) Aivoriihen tavoitteena on saada esille erilaisia ideoita, joita osallistujat ovat keksineet. Ideoinnin jälkeen arvioidaan esille nousseita ideoita, joista voidaan valita toimivin ratkaisu, jota lähdetään kehittelemään eteenpäin. (Tevere s.a.) Tuotekehitysprosessin toimeksiantajan on myös tärkeää osallistua ideointiin ja sen arviointiin, jotta myös heidän näkökulmansa tulee esille. (Jämsä & Manninen 2000, 38.)

Tapasimme työelämäohjaajamme ensimmäisen kerran syyskuussa 2018. Tapaamisessa keskustelimme siitä, millaisen tuotteen kehittämisestä on kyse.

Ideointia tapahtui tapaamisen aikana aivoriihen tyyliin. Aivoriiheen olivat osallisena työelämäohjaajamme ja hän myös toimi toimeksiantajamme edustajana sekä opinnäytetyömme tekijät. Pohdimme erilaisia tapoja toteuttaa tuote, ja mikä olisi tuotteen kannalta tärkeää. Kokosimme erilaisia ajatuksia ja ideoita paperille, ja kävimme yhdessä läpi vaihtoehtoja. Kokonaisuudessaan ideointi oli hyvin suoraviivaista ja selkeää, sillä ohjaajallamme oli selkeä ajatus tuotteen lopputuloksesta. Aivoriihessä päädyimme ratkaisuun, että oppaan tulisi olla mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen sekä tulostettavissa A4-kokoiselle paperiarkille.

Pohdimme oppaan taittelua, ja päädyimme ratkaisuun, että kolmeen osaan taitettava opas voisi olla käytännöllisin ja selkein tapa toteuttaa haluamamme tuote. Haitarimallinen opas ei veisi paljoa tilaa, mutta siihen mahtuisi hyvin olennaisia asioita. Tapaamisen aikana rajasimme aiheen kohonneen verennäpaineen hoitoon liittyviin elintapamuutoksiin, jotta tuotettava opas vastaa mahdollisimman hyvin kohderyhmän tarpeisiin, eikä ole liian laaja. Tapaamisen aikana sovimme alustavasti aikataulusta, jonka mukaan ohjausmateriaali valmistuu loppukeväästä tai alkusyksystä vuonna 2019. Laadimme opinnäytetyöllemme tarkemman kirjallisen aikataulun, jota pyrimme noudattamaan.

Tapaamisen aikana keskustelimme myös oppaan sisällöstä. Saimme yhden kappaleen Sosterin tällä hetkellä käytössä olevasta oppaasta, ja ohjeistukseksi käsitellä tuottamassamme oppaassa samoja aihealueita. Sovimme myös, että ennen oppaan käyttöönottoa teemme palautekyselyn, jotta voimme arvioida oppaan käytettävyyttä ja siinä olevia kehittämiskohteita. Sopimukset opinnäytetyön tekemisestä allekirjoitimme vasta helmikuussa 2019, sillä ohjaavien opettajien kiireisten aikataulujen vuoksi oli haastavaa löytää sopivia ajankohtia opinnäytetyön käsittelyä varten.

7.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa silloin, kun on päästy yhteisymmärrykseen siitä, mikälainen tuote on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa. Tuotteen luonnostelussa tulee ottaa huomioon ne tekijät ja näkökulmat, jotka vaikuttavat tuotteen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Luonnosteluvaiheeseen sisältyy erilaisia osa-alueita.

eita, jotka huomioimalla voidaan parantaa kehitettävän tuotteen laatua. Kyseisiä osa-alueita ovat muun muassa tuotteen asiasisältö, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet sekä asiakasprofiili. (Jämsä & Manninen 2000, 43, 51 - 52.)

Luonnosteluvaiheessa otetaan myös selville tuotteen käyttäjät ja hyödynsaajat sekä otetaan huomioon heidän tarpeensa, tavoitteet ja ominaisuudet. Kun edellä mainitut asiat ovat selvillä, voidaan kehittää mahdollisimman hyvin toimiva tuote, joka vastaa tarkoitustaan ja palvelee käyttäjäänsä. Luonnosteluvaiheessa on myös tärkeää perehtyä tutkimus- ja teorian tietoon, jotta opinnäytetyöhön liittyvä asiasisältö on selvillä ja tiedossa. (Jämsä & Manninen 2000, 44 - 45, 47.)

Tapaamisessa Sosterin edustajan kanssa syyskuussa 2018 keskustelimme siitä, mitä asioita kehitettävän oppaan tulisi sisältää ja kenelle opas on suunnattu. Tapaamisen aikana tarkentui lopullinen kohderyhmämme: kohonnutta verenpainetta sairastavat asiakkaat, ja opasta hyödyntävät ammattilaiset. Kirjasimme itsellemme ylös tapaamisen aikana käsitellyt asiat, ja hyödynsimme saamiamme tietoja tehdessämme opinnäytetyön teoriaosuutta.

Asiakasprofiilin selvittäminen on tärkeää, jotta tuote palvelee mahdollisimman hyvin käyttäjiä ja vastaa asiakkaiden tarpeisiin (Jämsä & Manninen 2000, 44). Asiakasprofiiliksi tarkentuivat kohonnutta verenpainetta sairastavat asiakkaat. Tuotteen kohderyhmän ikäskaala on laaja, nuorista aikuisista iäkkäisiin.

Vuonna 2017 Savonlinnan väestöstä 58 prosenttia oli 15 - 64-vuotiaita ja yli 64-vuotiaita oli 29,5 prosenttia (Tilastokeskus 2018). Vuonna 2017 Savonlinnassa avosairaanhoidon lääkärin vastaanotto käynneistä 7,7 prosentin syynä oli kohonnut verenpaine (Sotkanet.fi 2017b). Kohonnutta verenpainetta sairastavilla asiakkailla on tarve saada tietoa elintapamuutoksiin liittyen, ja tavoitteena on elintapamuutoksiin ja omahoitoon sitoutuminen.

Kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon perehtymisen avulla varmistetaan tuotteen laatu (Jämsä & Manninen 2000, 50). Ensimmäisessä tapaamisessa työelämäohjaajamme kanssa keskustelimme tulevan oppaan asiasisällöstä. Työelämäohjaajamme suositteli, että käsittelemme oppaassa samat aihealueet kuin Sosterilla aikaisemmin käytössä olleessa oppaassa. Aihealueina olivat suola,

ravitseminen, liikunta, painonhallinta, tupakointi, alkoholinkäyttö ja lakritsi. Päädyimme noudattamaan saamaamme suositusta, sillä kyseiset aihealueet olivat edelleen Käypä hoidon (2014) mukaan keskeisiä kohonneeseen verenpaineeseen liittyvissä elintapamuutoksissa.

Aloimme koostamaan tulevan opinnäytetyömme teoriaosuutta suunniteltujen aihealueiden ympärille lokakuussa 2018, ja työstimme sitä syksyn 2018 ja kevään 2019 aikana. Teoriatietoon perehtymisen kautta pystyimme rajaamaan tarkemmin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Tiedonhaussa ja teoriapohjan koostamisessa hyödynsimme useita eri tietokantoja, kuten esimerkiksi Mediciä, Terveyskirjastoa, Finna.fi:tä, Google Scholaria ja Elektraa. Lisäksi etsimme kirjastossa aiheeseemme sopivia tutkimuksia selaamalle Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotyö -lehtiä.

Hakutermien ja -sanojen koostamisessa käytimme apuna Finto.fi-sivustoa, joka on suomalainen sanastopalvelu. Suomenkielisinä hakusanoina olivat verenpaine, lääkkeetön hoito, ruokavalio, liikunta, painonhallinta, stressi, tupakointi, alkoholinkäyttö, omahoito, ohjaus, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, suullinen ohjaus, kirjallinen ohjaus, kohonneen verenpaineen lääkehoito, opas ja elintapamuutokset. Englanninkielisinä hakusanoina olivat high blood pressure, lifestyle change, guidance ja guide. Käyttämämme hakusanat muotoutuivat edellä mainittujen käsitteiden ympärille. Yhdistelimme ja lyhensimme hakusanoja tietoa hakiessa tilanteen mukaan. Esimerkiksi jos tuloksia tuli hyvin suuri määrä, tarkensimme hakusanoja tai yhdistimme hakuun useamman hakusanan osuuden parantamiseksi. Kävimme tulosten otsikot läpi, ja poimimme aiheeseen soveltuvat tekstit erilleen. Tämän jälkeen kävimme tekstien tiivistelmät läpi, ja karsimme joukosta aiheeseen soveltumattomat tekstit pois.

Rajasimme lähteitä tutkimuksen tason mukaisesti, ja valitsimme lähteeksi vähintään pro gradu -tasolla olevia tutkimuksia. Käytimme rajauksena myös ehtoa ”koko teksti saatavilla”. Rajasimme tekstejä myös kielen mukaan. Lisäksi rajasimme lähteitä vuosiluvun perusteella. Pyrimme noudattamaan kymmenen vuoden rajaa lähteitä valitessamme, mutta jouduimme joustamaan muutamien lähteiden kohdalla. Otimme kuitenkin huomioon sen, että vaikka lähde ei ollut tuore, tieto oli edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Koostimme tiedonhaussa

löytämistämme tutkimuksista kirjallisuuskatsaustaulukon (liite 1), jota hyödynsimme teoriaosuudessa.

Teoriaosuus rakentui erilaisista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja niiden tuloksista (Liite 1) sekä aiheeseen liittyvästä teorian tiedosta. Opinnäytetyömme keskeisimmiksi käsitteiksi muodostuivat kohonnut verenpaine, ohjaus ja elintapamuutokset. Jotta voisimme tuottaa hyvän ja laadukkaan oppaan, kokosimme hyvän oppaan kriteerit omaksi kappaleekseen sekä noudatamme potilasoppaille suunnattuja erilaisia laatusuosituksia oppaan kehittämisessä ja tuottamisessa.

Organisaation arvot ja periaatteet tulee ottaa huomioon tuotteen kehittämisessä sekä tuotteen asiasisältöön ja tyyliin liittyvissä valinnoissa (Jämsä & Manninen 2000, 49). Sosterin keskeisiä arvoja ovat hyvinvointi, vastuullisuus, asiakas ensin ja uudistuva osaaminen (Sosteri 2019). Tuottamamme oppaan tavoitteena on lisätä tietoutta kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä verenpainetaudin hoidossa sekä tukea asiakkaan omahoidon onnistumista. Edellä mainitut tavoitteet tukevat asiakkaan hyvinvointia, ja ovat siten yhdenmukaisia Sosterin arvojen kanssa.

7.4 Tuotteen kehittäminen

Tuotteen kehittäminen tapahtuu luonnosteluvaiheessa tehtyjen päätösten ja rajoitusten mukaisesti sekä kehitettävästä tuotteesta laaditaan mallikappale. Kehittävävaiheessa tehdään myös tuotteen sisältöön ja ulkoasuun liittyviä valintoja. Tuotteen asiasisältöä tulee jäsennellä, koska tuotteen yksi tärkeimmistä ominaisuuksista on sen sisältämä informaatio. (Jämsä & Manninen 2000, 54-56.) Jämsän & Mannisen (2000, 54) mukaan yleisimpiä ongelmia tietoa sisältävien tuotteiden kohdalla ovat sopivan asiasisällön valinta ja sen sopiva määrä sekä riski tietojen muuttumisesta tai vanhentumisesta.

Oppaan asiasisältö

Asiasisältöön liittyvät valinnat perustuvat siihen, kenelle, missä tarkoituksessa ja missä laajuudessa tietoa halutaan välittää (Jämsä & Manninen 2000, 56).

Oppaan tarkoituksena on välittää tietoa kohonneen verenpaineen hoitoon liittyvistä elintapamuutoksista, ja opas on suunnattu kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille. Oppaan on myös tarkoitus toimia suullisen ohjauksen tukena, joten oppaasta halutaan selkeä ja tiivis kokonaisuus.

Oppaassa käsiteltävät asiakokonaisuudet ovat suola, ravitsemus, lakritsi, liikunta ja painonhallinta, alkoholi ja tupakointi. Pidimme suunnitelmaseminaarin huhtikuussa 2019, jolloin saimme yleisöltä ehdotuksen ottaa myös stressi yhdeksi aiheeksi oppaaseemme. Perehdyimmekin aiheeseen tarkemmin, mutta jouduimme toteamaan tarjolla olevan tiedon hyvin suppeaksi ja stressin yhteyksistä verenpaineeseen ei ollut saatavilla uutta tutkimustietoa. Näin ollen teimme päätöksen olla lisäämättä stressiä oppaaseen. Koostimme kuitenkin lyhyen kappaleen stressiin liittyen teoriaosuuteen, jotta aihe ei jäisi kokonaan huomiotta opinnäytetyössämme.

Koostamamme teorian tiedon avulla kokosimme jokaisesta oppaassa käsiteltävästä aihealueesta olennaisimmat asiat otsikoiden alle, ja jäsentelimme kappaleet etenemään loogisesti ja tärkeysjärjestyksessä. Koska oppaan tarkoituksena on välittää informaatiota, tulee sisältö ilmaista asiatyylillä (Jämsä & Manninen 2000, 57). Muokkasimme tekstin siten, että sanat ja lauseet olivat yksiselitteisiä ja tarkoituksenmukaisia. Oppaassa tulisi suosia lyhyitä virkkeitä, sillä pitkiä virkkeitä voi olla vaikea ymmärtää (Torkkola ym. 2002, 43 - 50.) Pyrimme muodostamaan virkkeistä sopivan mittaisia, ja huomioimaan sen, että lauseen asiasisältö pysyi ymmärrettävänä.

Hyvän oppaan tulisi puhutella asiakasta, ja oppaan puhuttelutapa olisikin hyvä sopia opasta käyttävän yksikön kanssa (Torkkola ym. 2002, 36 - 37). Olimme yhteydessä toimeksiantajaamme, ja kysyimme Sosterin toiveista oppaan puhuttelutavan suhteen. Sosteri pyrki vähentämään teitittelyä, ja käyttämään sen sijaan sinuttelua tai passiivimuotoa, joten päädyimme käyttämään oppaassamme sinuttelua.

Asiakokonaisuuksilla tulee olla selkeä kappalejako, ja yhdessä kappaleessa tulisi käsitellä vain yksi asia (Torkkola ym. 2002, 43 - 50). Muodostimme kappaleet jo aikaisemmin mainittujen asiakokonaisuuksien mukaan: suola, ravitsemus, lakritsi, liikunta ja painonhallinta, alkoholi, ja tupakointi. Käsittelemme

jokaisen asiakokonaisuuden omassa kappaleessaan, ja kappaleet erotetaan väliotsikoiden avulla. Otsikot voidaan erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla, isommalla fonttikoolla tai toisenlaisella kirjasintyypillä (Torkkola ym. 2002, 39 - 40, 59). Kokeiltuamme erilaisia korostuskeinoja päädyimme ratkaisuun, että otsikoiden lihavointi ja suurempi fonttikoko saivat otsikon ja väliotsikot erottumaan selkeästi muusta tekstistä.

Kappaleissa on tärkeää huomioida myös riviväli. Normaalilla, koon 12 fontilla kirjoitettuna sopiva riviväli on 1,5. (Torkkola ym. 2002, 58 - 59.) Kun kokeilimme asetella kappaleita kolmipalstaiselle A4-sivulle, kokeilimme erilaisia fonttikokoja. Totesimme, että kappaleiden selkeyden ja luettavuuden kannalta sopivin fonttikoko oli 12, joten päädyimme käyttämään myös riviväliä 1,5. Näin teksti pysyi sopivan ilmavana. Väliotsikoissa käytimme fonttikokoa 14. Kappaleet olisi hyvä erottaa toisistaan tyhjällä tilalla (Torkkola ym. 2002, 58 - 59). Päädyimme erottamaan kappaleet toisistaan tyhjillä riveillä. Kirjasintyyliksi tulisi valita selkeä fontti, jossa kirjaimet on helppoa erottaa toisistaan (Torkkola ym. 2002, 58 - 59). Työelämäohjaajamme kautta saimme Sosterin viestintäpäälliköltä ohjeistuksen valita Arial-fontti, ja totesimme itsekin sen olevan selkeä ja hyvä ratkaisu oppaaseen.

Mietimme oppaan nimeä pitkään, sillä halusimme keksiä oppaalle nimen, joka liittyisi itse aiheeseen, mutta ei kuitenkaan ole vielä käytössä muissa vastaavissa oppaissa tai asiayhteyksissä. Oppaan pääotsikosta tulisi käydä ilmi, mistä on kysymys (Torkkola ym. 2002, 39 - 40, 59). Keksimme useita mahdollisia nimiä oppaalle, mutta hylkäsimme ne pohdinnan jälkeen yksitellen. Lopulta päädyimme yksimielisesti vaihtoehtoon ”Verenpaine hallintaan”. Koimme kyseisen otsikon hyväksi, sillä se kertoo suoraan mistä oppaassa on kyse, mutta ei kuitenkaan leimaa oppaan lukijaa.

Oppaan ulkoasu

Aloimme hahmottelemaan opasta Microsoft Word -ohjelmalla, mutta saimme pian todeta, ettei kyseinen sovellus sopinut meidän tarkoituksiimme. Palstoituksen kanssa oli ongelmia, eikä teksti asettunut haluamallamme tavalla. Seuraavaksi kokeilimme toteuttaa kolmiosaisen palstoituksen Microsoft PowerPoint-ohjelmalla, ja saimmekin tekstin asettumaan suunnitellusti.

Organisaatiolla voi olla olemassa oma pohja, jonka avulla eri organisaatioiden tuotteet voidaan erottaa toisistaan (Jämsä & Manninen 2000, 57). Tapasimme työelämäohjaajamme uudestaan helmikuussa 2019 ja keskustelimme oppaan ulkoasusta. Työelämäohjaajamme oli yhteydessä Sosterin viestintäpäällikköön, jolta saimme tiedon, ettei Sosterilla ole olemassa valmista pohjaa kolmiosaiselle A4-kokoiselle oppaalle. Saimme kuitenkin sähköpostitse muita Sosterin valmiita pohjia, joissa näkyivät Sosterin värit ja logot. Viestintäpäällikkö antoi ohjeistukseksi soveltaa saamiemme oppaiden ulkoasua omaan oppaaseemme sopivaksi.

Tutkimme Sosterilta saamiamme pohjia, ja saamistamme pohjista inspiroituena kokeilimme luoda oppaan Sosterin sävyisellä sinisellä pohjalla, josta valkoinen teksti erottuisi hyvin. Liitimme oppaan ensimmäiselle ja viimeiselle sivulle Sosterin logot, jotta oppaasta näkee, mikä organisaatio on kyseessä. Kirjallisia ohjeita voidaan selkeyttää myös kuvien ja kuvioiden avulla (Kyngäs ym. 2007, 127), mutta kuvia käyttäessä tulee ottaa huomioon tekijänoikeudet (Torkkola ym. 2002, 39 - 44). Halusimme piristää oppaan ilmettä kuvilla ja taulukoilla, jotta niiden ansiosta saisimme tekstikappaleet hyvin erotettua toisistaan.

Oppaan ensimmäiselle asiasivulle lisäsimme taulukon, jossa näkyy normaalin verenpaineen ja kohonneen verenpaineen raja-arvot, sillä halusimme tuoda ne esille oppaassa. Seuraavalle asiasivulle, jolla käsitellään suolaa ja ravitsemusta, suunnittelimme lisäävämmme kuvan lautasmallista. Lautasmallin kuva havainnollistaa ravitsemussuositusten mukaisen aterian sekä helpottaa aterian koostamisessa (Ravitsemuspassi s.a.). Oppaan kolmannella asiasivulla käsitellään lakritsia ja liikuntaa, joten suunnittelimme lisäävämmme sivulle lakritsi- tai liikunta-aiheisen kuvan. Lopulta päädyimme lakritsiaiheiseen kuvaan, sillä ajattelimme selkeän liikunta-aiheisen kuvan ottamisen olevan haastavaa. Viimeisellä asiasivulla käsitellään alkoholia ja tupakointia. Tekstissä nousee esille sana ”annos”, joten halusimme selventää asiakkaille, mitä annos käytännössä tarkoittaa. Lisäsimme sivulle taulukon, jossa on mainittu esimerkkejä, mitä yksi annos alkoholia vastaa.

Perehdyimme valokuvaukseen ja hyvän kuvan kriteereihin, sillä olimme päättäneet ottaa oppaaseen tulevat valokuvat itse. Kuvassa tulee olla pääkohde, joka on selkeästi esillä kuvassa ja erottuu taustasta. Valokuvaa ottaessa tulisi myös ottaa huomioon, että kuvassa ei ole ylimääräisiä häiritseviä tekijöitä. Kuvan taustalla mahdollisesti olevat häiritsevät tekijät voivat viedä katsojan huomion pois halutusta kohteesta. Valokuvan rajauksessa tulee huomioida se, että pääkohde erottuu hyvin. Hyviä elementtejä kuvassa ovatkin siisti kuva-ala, yksinkertaisuus ja selkeys. (Välitalo 2015.) Suunnittelimme kuvat edellä mainittujen ohjeiden mukaisesti. Ensimmäisenä kuvana oppaassamme on lautasmalli, jossa lautasmalliin kuuluvat elementit on aseteltu selkeästi valkoiselle lautaselle, joka on valkoisella pöydällä. Toinen kuva oppaassamme on kuva lakritsilautasesta. Jotta näissä kuvissa ei olisi häiritseviä tekijöitä, jotka voisivat katsojan huomion muualle, kuvien taustat ovat vaaleat. Kuvien pääkohteet, eli lautasmalli ja lakritsilautanen, ovat kuvien keskellä, jotta ne erottuvat hyvin kuvasta. Kuvat ovat taustaltaan ja kokonaisuudeltaan selkeitä ja yksinkertaisia.

Saimme suunnitelmaseminaarissa ideoita myös oppaan ulkoasuun liittyen. Oppaan sininen tausta herätti yleisössä keskustelua taustan ja tulevien kuvien värien mahdollisesta riitelemisestä keskenään. Kun olimme saaneet otettua suunnitellut valokuvat ja sommiteltua ne oppaaseen, pystyimme toteamaan, etteivät kuvat riidelleet taustan kanssa. Jäimme kuitenkin pohtimaan sopivaa taustan väriä. Kokeilimme luoda useamman version oppaassa erivärisin taustoin. Alkuperäinen opas oli Sosterin sinisellä taustalla. Lisäksi teimme kokonaan valkoisella taustalla olevan oppaan sekä vaalennetulla Sosterin sinisellä taustalla olevan oppaan. Teimme päätöksen kysyä työelämäohjaajamme mielipidettä taustan värin suhteen, ja laitoimme hänelle sähköpostitse eri taustoilla olevat oppaat. Ohjaajamme oli sitä mieltä, että tumma, sininen tausta heikentää oppaan luettavuutta, mutta vaalennettu Sosterin sininen tausta sopii hyvin oppaaseen. Ohjaajamme mielipiteen avulla päädyimme käyttämään oppaassa vaaleansinistä taustaa, josta musta teksti erottuu hyvin.

Oppaassa tulee mainita viimeisenä yhteystiedot (Torkkola ym. 2002, 39 - 44), joten teimme päätöksen jättää oppaan viimeisen sivun ainoastaan yhteystietoja varten. Opas tulee kaikkien Sosterin yksiköiden käyttöön, jossa asiak-

kaana on kohonnutta verenpainetta sairastavia. Opas on kuitenkin ensisijaisesti suunnattu Savonlinnan pääterveysasemalle, joten oppaan viimeiselle sivulle päätettiin laittaa Savonlinnan pääterveysaseman yhteystiedot.

Palautekyselyn laatiminen

Olennaisena osana tuotteen kehittelyä on palautteen pyytäminen ja tuotteen kehittäminen palautteen avulla (Jämsä & Manninen 2000, 80). Olimme sopineet työelämäohjaajamme kanssa jo ensimmäisellä tapaamisella, että tekisimme oppaasta palautekyselyn. Kun tapasimme toisen kerran helmikuussa 2019, keskustelimme palautteen pyytämisestä tarkemmin. Sovimme, että pyydämme palautetta Savonlinnan pääterveysaseman sairaanhoitajan vastaanotolla työskenteleviltä henkilöiltä, sillä he kohtaavat ja ohjaavat kohonnutta verenpainetta sairastavia asiakkaita. Selvittelimme työelämäohjaajaltamme, montako sairaanhoitajaa Savonlinnan pääterveysasemalla työskentelee. Saimme tiedon, että pääterveysasemalla olisi 20 sairaanhoitajaa, joille voisimme kohdistaa palautekyselyn. Teimme päätöksen, että lähetämme palautekyselyn kaikille kahdellekymmenelle sairaanhoitajalle, jotta saisimme mahdollisimman monelta sairaanhoitajalta palautetta oppaasta.

Suunnittelimme palautteen keräämiseksi kyselylomakkeen (Liite 3). Kyselylomakkeen kysymykset voivat olla joko avoimia tai strukturoituja kysymyksiä (Kananen 2015, 230). Päädyimme käyttämään palautelomakkeessa strukturoituja mielipidekysymyksiä sekä yhtä avointa kysymystä. Halusimme kyselylomakkeeseen avoimen kysymyksen, sillä sen avulla voidaan saada tietoa, jota ei strukturoiduilla kysymyksillä saada (Kananen 2015, 234).

Muodostimme kyselylomakkeen kysymykset (Liite 3) Salanterän ym. (2005) artikkelia mukaillen. Artikkelin mukaan oppaan arvioinnissa tulisi ottaa huomioon oppaan ulkoasu, kuten kappalejaot, fonttikoot, siisti ulkoasu ja virheetön teksti (Chesson ym. 1998, Salanterän ym. 2005, 219 mukaan). Lisäksi oppaasta tulee ilmetä, kenelle se on suunnattu, mikä on oppaan tarkoitus, ja keeneen voi tarvittaessa olla yhteydessä (Clark 1997, Salanterän ym. 2005, 219 mukaan). Oppaasta tulisi myös arvioida sen sisältöä, rakennetta, kieltä ja käytettyä grafiikkaa (Bernier 1996, Salanterän ym. 2005, 220 mukaan). Arvioinnissa tulee myös ottaa huomioon oppaan luettavuus (Salanterä 2005, 220).

Kyselylomaketta suunniteltaessa on tärkeää huomioida kysymysten yksiselitteisyys, jotta kysymykset ymmärretään oikein (Kananen 2015, 208). Pyrimme muodostamaan kysymyksistä mahdollisimman selkeitä, yksiselitteisiä ja ymmärrettäviä. Muodostimme kyselylomakkeeseen kymmenen strukturoitua mielipidekysymystä edellä mainittujen arviointikohteita mukaillen, ja kysymykset ovat luettavissa Liitteestä 3. Viimeiseksi jätimme avoimen kysymyksen, jolla pyrimme saamaan strukturoitujen vastausten ulkopuolelle jäävät mielipiteet tietoomme.

Mielipidekysymyksissä vastaaja ottaa kantaa esitettyyn väitteeseen, ja vastausvaihtoehdot esitetään yleensä 5- tai 7-portaisesti (Kananen 2015, 240). Päädyimme käyttämään 5-portaista asteikkoa strukturoitujen kysymysten vastauksissa, sillä mielipiteet olivat mielestämme selkeintä jakaa viiteen eri vaihtoehtoon: 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa tulee kyselylomakkeen toimivuus testata (Kananen 2015, 230), joten suunnittelimme testaavamme kyselylomakkeen toimivuuden muutamalla opiskelijatoverillamme. Suunnittelimme toteuttavamme kyselylomakkeen sähköisessä muodossa hyödyntäen Webropol-työkalua.

Koska olimme sopineet toteuttavamme kyselyn sähköpostitse, jouduimme pohtimaan, miten kysely on järkevintä toteuttaa. Sähköpostin avulla toteutettavissa kyselyissä selkeintä on lähettää saatekirje ja linkki kyselyyn sähköpostitse, jonka kautta vastaaja ohjautuu suoraan kyselyyn (Kananen 2015, 208). Sovimmeikin työelämäohjaajamme kanssa, että lähetämme kyselylomakkeen linkin saatekirjeen kera hänelle sähköpostitse, ja hän välittää kyselylomakkeen saatekirjeineen eteenpäin vastaanoton työntekijöille. Saatekirjeen tulisi olla mahdollisimman lyhyt, mutta siitä tulisi kuitenkin käydä ilmi, mistä on kyse (Kananen 2015, 208). Kirjoitimme saatekirjeen (Liite 2), josta käy ilmi kyselyn tarkoitus, luotettavuuden toteutuminen sekä omat yhteystietomme, jotta meihin voi tarvittaessa olla yhteydessä. Ennen palautekyselyn toteuttamista haimme Sosterin hallintoylihoitajalta tutkimuslupaa, ja lupa myönnettiin meille 17.päivä huhtikuuta.

7.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteen viimeistelyvaiheeseen kuuluu muun muassa tuotteen yksityiskohtien hiontaa, ja tuotteen jakelun suunnittelua. Tärkeänä osana viimeistelyvaihetta on myös palautteen pyytäminen. Saadun palautteen ja kehittämis ehdotusten avulla tuote viimeistellään. (Jämsä & Manninen 2000, 80 - 81).

Pyysimme palautetta oppaasta Savonlinnan pääterveysaseman vastaanotolla työskenteleviltä hoitajilta Wepropolin avulla tuotetulla kyselylomakkeella. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin 20 sairaanhoitajalle, ja kysely oli avoinna viikon ajan sähköpostiviestin lähettämispäivästä. Vastausprosentti oli 30%, eli saimme vastauksen kuudelta sairaanhoitajalta. Kyselyn sulkeuduttua pohdimme, olimmeko tyytyväisiä saamamme palautteen määrään. Teimme päätöksen, ettemme enää jatka palautekyselyn vastausaikaa, sillä vastauksia oli kuitenkin tarpeisiimme nähden riittävästi, jotta voisimme arvioida oppaan käytettävyyttä ja siinä olevia kehittämiskohteita.

Kyselylomakkeeseen sisältyi strukturoituja kysymyksiä sekä yksi avoin kysymys. Päätimme analysoida strukturoidut mielipidekysymykset prosenttitaulukon avulla, vaikka Kanasen (2015, 304) mukaan mielipidekysymysten tuloksien tulkinta prosenttitaulukossa voi olla hankalaa lukujen suuren määrän vuoksi. Koska suunnittelemassamme kyselylomakkeessa on vain kymmenen kysymystä, ajattelimme prosenttitaulukon pysyvän hillityn näköisenä, ja olevan meidän kohdallamme selkein tapa analysoida vastauksia. Muunsimme vastaukset prosenteiksi, ja koostimme ne taulukkoon, josta niitä on helppoa vertailla keskenään (taulukko 2).

Palautekyselyn tulokset

Taulukko 2 Palautekyselyn tulokset

	1 (täysin eri mieltä)	2 (eri mieltä)	3 (en osaa sanoa)	4 (samaa mieltä)	5 (täysin samaa mieltä)
1. Otsikosta saa käsityksen, mitä opas sisältää	16,67%	0%	0%	0%	83,33%
2. Oppaan ulkoasu on selkeä	16,67%	0%	0%	16,67%	66,66%

3. Oppaasta käy ilmi, kenelle se on suunnattu	0%	16,67%	0%	16,67%	66,66%
4. Tekstin sisältö on helppo ymmärtää	16,67%	0%	0%	16,67%	66,66%
5. Teksti on helppolukuista	16,67%	0%	0%	16,67%	66,66%
6. Teksti etenee sujuvasti	16,67%	0%	16,67%	16,67%	50%
7. Tekstin fonttikoot ovat sopivia	16,67%	0%	0%	0%	83,33%
8. Kuvat ovat yksinkertaisia ja sopivat aiheeseen	16,67%	0%	0%	16,67%	66,66%
9. Opasta on mielekästä lukea	16,67%	0%	0%	16,67%	66,66%
10. Oppaassa on olennaisia asioita kohonneeseen verenpaineeseen liittyvistä elintapamuutoksista	16,67%	0%	0%	33,33%	50%

Vastaajat olivat hyvin samaa mieltä siitä, että oppaan otsikko kuvaa hyvin oppaan sisältöä. Koska vastaajat olivat lähes yksimielisiä asian suhteen, päätimme pitää otsikon ennallaan. Yli puolet vastaajista olivat täysin samaa mieltä sen suhteen, että oppaan ulkoasu on selkeä. Lähes kaikki vastaajat olivat myös samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että oppaasta käy ilmi, kenelle se on suunnattu. Myös tekstin sisältö koettiin helposti ymmärrettäväksi sekä helppolukuiseksi. Yli puolet vastaajista olivat samaa mieltä siitä, että teksti etenee sujuvasti ja myös tekstin fonttikoot koettiin hyvin sopiviksi.

Lähes kaikki vastaajista kokivat kuvien olevan yksinkertaisia, ja sopivan hyvin aiheeseen. Oppaan koettiin olevan mielekästä lukea. Suurin osa vastaajista kokivat oppaassa olevan tärkeitä asioita kohonneeseen verenpaineeseen liittyvistä elintapamuutoksista.

Viimeisenä kysymyksenä palautekyselyssä oli avoin kysymys. Pyysimme vastaajia kertomaan, jos oppaassa olisi heidän mielestään kehitettävää sellaisessa asiassa, joka ei noussut aikaisemmissa kysymyksissä esille. Saimme avoimeen kysymykseen neljä vastausta. Vastaajat kokivat oppaan nykyisen version olevan hyvässä vaiheessa, ja asiakkaiden palautteen perusteella voitaisiin jatkossa tehdä tarvittavia muutoksia oppaaseen.

Vastauksissa nousi myös esille asiavirhe oppaan yhteystiedoissa: pääterveys-
aseman puhelinpalvelu on auki ma - pe 8 - 15.30, eikä ma - to 7.30 - 15.30,
kuten oppaassa sillä hetkellä luki. Lisäksi saimme vastauksissa kehittämiside-
oita verenpaineen tavoitearvoihin liittyen. Useampi vastaaja koki, että op-
paassa olisi hyvä mainita myös se, että asiakkaalla voi olla yksilöllinen lääkä-
rin juuri hänelle asettama verenpaineen tavoite, joka ei ole yhdenmukainen yleis-
ten verenpaineen tavoitearvojen kanssa.

Kyselyn avulla saamamme palaute oli pääasiassa hyvin yksimielistä, ja vas-
taajat kokivat oppaan olevan selkeä kokonaisuus. Koska vastausten analy-
soinnin jälkeen ei noussut varsinaisia epäkohtia oppaan ulkoasun suhteen,
päätimme pitää oppaan ulkoasun sellaisenaan. Avoimen kysymyksen kautta
nousseet asiat olivat mielestämme tärkeitä ja olennaisia oppaamme kannalta.
Korjasimme oppaassa olleen asiavirheen yhteystietojen suhteen sekä poh-
dimme, miten lisäämme yksilölliset verenpaineen tavoitearvot oppaaseen.
Päädyimme jättämään normaalin ja kohonneen verenpaineen raja-arvot op-
paaseen ennalleen, mutta lisäsimme kyseisen taulukon alapuolelle maininnan
myös yksilöllisten verenpaineen tavoitearvojen olemassaolosta.

Kun saimme muokattua opasta saamamme palautteen perusteella, lähetimme
oppaan viimeisimmän version ohjaaville opettajillemme sekä työelämäohjaa-
jillemme. Työelämäohjaajamme koki oppaan olevan hyvä kokonaisuus, eikä
epäkohtia tai kehittämiskohteita noussut esille. Ohjaavilta opettajilta saimme
ohjeita oppaan ulkoasun ja sisällön selkeyttämiseen, ja heiltä saadun palaut-
teen perusteella teimme oppaaseen viimeisiä muutoksia. Esimerkiksi muu-
timme sanamuotoja selkeämmiksi, sekä muokkasimme lihavoituja tekstialueita
sitte, että ainoastaan verenpainetta kohottavat asiat lihavoitiin, jotta opas olisi
selkeämpi. Saimme myös ohjeen, että jokainen oppaassa oleva kappale olisi
hyvä aloittaa samalla tavalla, jotta oppaan ulkoasu olisi selkeämpi. Lähes jo-
kainen oppaan kappale alkoi kysymyksellä, jonka tarkoituksena on herätellä
lukijan ajatuksia asiaan liittyen. Päädyimme kuitenkin siihen tulokseen, että al-
koholia käsittelevän kappaleen kohdalla meidän oli tehtävä poikkeus. Kysei-
nen oppaan sivu sisälsi jo valmiiksi paljon tietoa ja tekstiä, eikä kysymys olisi
sopinut sivulle.

Valmiin oppaan (liite 4) tekijänoikeudet luovutetaan Sosterille. Sosteri saa oppaan sekä PowerPoint- että PDF-tiedostona, jolloin oppaaseen on mahdollista tehdä tarvittavia muutoksia. Työelämäohjaajamme kertoi, että opas tulee mahdollisesti tulevaisuudessa olemaan nähtävissä Sosterin internetsivuilla, jossa se olisi vapaasti asiakkaiden nähtävissä ja luettavissa. PDF-tiedostona opas voidaan liittää Sosterin omille internet-sivuille, jolloin asiakkaiden on mahdollista lukea opasta myös virtuaalisesti.

8 POHDINTA

Kiinnostuimme tekemään opinnäytetyömme aiheesta ”Opas kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille”, sillä jokainen sairaanhoitaja tulee todennäköisesti kohtaamaan työssään asiakkaita ja potilaita, joilla on kohonnut verenpaine. Tämän vuoksi on mielestämme tärkeää olla tietoinen asiaan liittyvästä teorian tiedosta, ja ohjauksen merkityksestä kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan hoidossa. Kehittelemämme oppaan muodossa haluamme tuoda tietoa kohonneesta verenpaineesta ja siihen liittyvistä elintapamuutoksista asiakkaille. Ammattilaiset voivat hyödyntää opasta ohjauksen antamisen runkona sekä hyödyntää opinnäytetyöhön koottua teorian tietoa ohjauksessa.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisellä ajattelulla tarkoitetaan kykyä pohtia yhteisön ja omien arvojen kautta, mikä on tilanteessa oikein ja väärin. Tutkimustyötä tehdessä jokainen kantaa vastuun omista ratkaisuistaan ja valinnoistaan. Tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä kertovat tutkimusta tehdessä käytetyt menettely- ja toimintatavat. Tutkimuksessa tulee käyttää tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä. Lisäksi tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Kuula 2011, 21, 34 - 35.)

Tutkimusryhmässä jäsenten vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimuksen lopputuloksen ja aineiston omistajuus tulee määritellä sekä jokaisen osapuolen tulee hyväksyä ne ennen tutkimuksen aloittamista (Kuula 2011, 35). Tapasimme työelämäohjaajamme useita kertoja sekä olimme häneen yhteydessä sähköpostitse. Keskustelimme hänen kanssaan valmiin oppaan edellytyksistä sekä

opinnäytetyömme aikataulusta. Teimme opinnäytetyön parityönä, joten ja-oimme yhdessä vastuun opinnäytetyön tekemisestä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ammattikorkeakouluille yhteiset suositukset liittyen eettiseen ja hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen opinnäytetyöprosessiin. Kyseiset suositukset perustuvat tiedeyhteisön kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuseettisiin linjauksiin, periaatteisiin ja suosituksiin sekä lainsäädäntöön. (Arene s.a., 2) Ammattikorkeakoulut ovat lupautuneet noudattamaan edellä mainittuja suosituksia, ja suositukset koskevat silloin myös meitä opinnäytetyön tekijöinä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksissa mainitaan myös niin sanottu HTK-ohje, eli ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. HTK-ohje koskettaa jokaista tutkimustyötä tekevää suomalaista, ja ohjeistusta sovelletaan kaikille tieteenaloille. (Arene s.a., 7.) Hyvän tieteellisen käytännön keskeisimpiä lähtökohtia ovat muun muassa hyvät toimintatavat. Näitä ovat esimerkiksi rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa tulee myös käyttää eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä sekä tutkimusten tulokset tulee julkaista vastuullisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2012.) Tietoa hankkiessa ja sitä käyttäessä tulee myös huomioida tekijänoikeudet (Kuula 2011, 68). Suosituksessa mainitaan myös, että jokaiseen tutkimuksessa käytettävään julkaisuun tulee viitata asianmukaisesti. Myös tutkimusluvut tulee hankkia tutkimuksen edellyttämällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) 2012.)

Pidimme opinnäytetyömme eettisyyden ja luotettavuuden ohjenuorana hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Noudatimme hyviä toimintatapoja opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tietoa hakiessamme noudatimme lähdekritiikkiä, ja valitsimme käyttämämme aineistot harkiten. Jos aineisto oli yli 10 vuotta vanha, pohdimme, onko kyseinen tieto säilynyt niin sanotusti ”ajattomana”, vai onko asiasta mahdollisesti saatavilla uudempaa tietoa. Pyrimme hyödyntämään opinnäytetyössämme myös kansainvälisiä lähteitä, mutta heikon kielitaidon takia kansainvälisten lähteiden määrä jäi suppeaksi. Emme plagioineet tietoa lähteistä, vaan kerroimme asiasta omin sanoin, ja viittasimme jokaiseen käyttämäämme lähteeseen. Lähdemerkinnöissä noudatimme koulumme laatimaa lähdemerkintäopasta.

Suuressa roolissa tuotekehitysprosessissa on vastuullinen ajattelu, ja sitä tulisi noudattaa koko prosessin ajan joka vaiheessa (Windahl & Välimaa 2012, 34). Ohjausmateriaalin luotettavuuteen vaikuttavat suuresti tuotteen luonnottelu- ja kehitysvaiheet, sillä kyseiset vaiheet määrittelevät tulevan tuotteen luotettavuuden tason. Tämän vuoksi huolellinen valmistelu on tärkeä osa tuotekehitysprosessia. (Jokinen 2010, 127.) Käytimme paljon aikaa ja resurssejamme tuotteen eri vaiheiden laatimiseen ja suunnitteluun, jotta tuotekehitysprosessin avulla syntyvä opas vastaisi alkuperäistä tarkoitustaan.

Haimme tutkimusluvan Sosterilta ennen palautteen pyytämistä Savonlinnan pääterveysaseman sairaanhoitajilta. Tutkimuslupa pyydettiin Sosterin omalla tutkimuslupahakemuksella, joka toimitettiin luvan myöntäjälle, eli hallintoylihoitajalle.

Palautekyselyä suunnitellessa ja toteutettaessa otimme huomioon kysymysten luotettavuuden ja eettisyyden. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että pyrimme suunnittelemaan kysymykset niin, että vastaajat käsittävät kysymykset juuri siten, kuin itse olimme sen ajatelleet. Otskolla on tärkeä rooli, joka vaikuttaa tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen. On tärkeää pohtia, montako osallistujaa tarvitaan luotettavan tiedon saamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 106 - 107.) Pohdimme sopivaa otoskokoa työelämäohjaajamme sekä ohjaavien opettajiemme kanssa. Päädyimme rajaamaan kyselytutkimukseen osallistujiksi Savonlinnan pääterveysasemalla työskentelevät sairaanhoitajat, joita oli yhteensä 20. Vastauksia saimme kuusi, jonka jälkeen pohdimme, oliko saamamme vastausten määrä riittävä. Päädyimme kuitenkin ratkaisuun, ettemme jatka palautekyselyn vastausaikaa, sillä saamiemme vastausten perusteella kykenimme arvioimaan oppaan käytettävyyttä ja siinä olevia kehittämiskohteita.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee kiinnittää erityisesti huomiota tietosuojan toteutumiseen, ja henkilötietojen käsittelyyn (Arene s.a., 6). Suunnittelimme palautekyselyn siten, että vastaajat säilyivät anonymieinä, ja suojasimme siten heidän henkilöllisyyttään. Emme pyytäneet heiltä lainkaan henkilötietoja, sillä se ei ollut palautteen kannalta merkityksellistä tietoa.

Opinnäytetyömme on yhdenmukainen sairaanhoitajien eettisten ohjeiden (2014) kanssa. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoitajan tehtävänä on antaa terveyttä koskevaa tietoa sekä lisätä ihmisten taitoa hoitaa itseään. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille, ja tämän oppaan avulla voidaan jakaa asiakkaille terveyteen liittyvää tietoa sekä oppaassa on neuvoja elintapamuu-
toksiin liittyen.

Tuotekehitysprosessin eettisyyttä ja luotettavuutta arvioidaan tuotteen vastavuudella asiakastarpeeseen, tuotteen turvallisuudella ja kustannuksilla sekä aikataulun toteutumisella. (Välimaa & Windahl 2012.) Tulosten luotettavuudesta kertoo myös se, jos esimerkiksi kaksi arvioijaa on päätenyt samaan tulokseen (Hirsjärvi ym. 2012, 231). Tuotteemme on suunniteltu tulostettavaksi tavalliselle A4-arkille, joten tuotetta voidaan valmistaa turvallisesti ja laadukkaasta materiaalista ilman suurempia kustannuksia.

Opinnäytetyö tulee tarkistaa plagioinnin varalta siihen tarkoitettun järjestelmän avulla (Arene s.a., 6). Ennen opinnäytetyön julkaisua opinnäytetyömme tarkistetaan plagioinnin varalta, ja siten turvataan myös tekijänoikeuksien toteutumisen käyttämiemme lähteiden osalta.

8.2 Opinnäytetyön prosessin ja valmiin oppaan arviointi

Opinnäytetyön aiheen valinnan ja ideoinnin aloitimme syksyllä 2018. Aiheen valinta oli nopea prosessi, sillä mielenkiintomme heräsi heti nähtyämme aiheen ”Hoitajan vastaanottotoiminta – verenpainepotilas”. Valitsimme aiheen heti sen nähtyämme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun aihepankista, jonne Sosteri oli esittänyt ideoitaan. Rajasimme aihetta yhdessä työelämäohjaajamme kanssa, ja päädyimme rajaamaan aiheen kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan ohjausmateriaalin kehittämiseen. Aiheen rajaaminen sujui jouhevasti yhden tapaamisen aikana hyvässä yhteistyössä työelämäohjaajamme kanssa.

Teoriatiedon etsiminen ja teoriaosuuden kokoaminen vei yllättävän paljon aikaa, ja osoittautui haasteelliseksi johtuen suuresta määrästä hyvin erilaisia

lähteitä. Erityisesti uudempien lähteiden löytäminen oli haasteellista, mutta onneksi tekemämme työ tuotti tulosta. Päätimme noudattaa lähteiden kohdalla kymmenen vuoden aikarajaa, mutta muutamien lähteiden kohdalla teimme poikkeuksen. Kyseisten lähteiden kohdalla jouduimme pohtimaan, oliko tieto säilynyt ajattomana ja luotettavana, vai olisiko mahdollisesti uudempaa tietoa saatavilla. Tuotekehitysprosessia työstimme kevään ja kesän 2019 aikana. Huhtikuussa pidimme suunnitelmaseminaarin, jossa esittelimme ensimmäisen vedoksen oppaasta. Suunnitelmaseminaarin jälkeen teimme vielä muutoksia opinnäytetyön suunnitelmaan opettajilta ja opponoijilta saamamme palautteen perusteella. Valmis suunnitelma liitettiin tutkimuslupahakemukseen, joka toimitettiin Sosterin hallintoylihoitajalle luvan myöntämistä varten.

Toukokuussa 2019 toteutimme Webropolin avulla tuotetun palautekyselyn Savonlinnan pääterveysaseman vastaanotolla työskenteleville sairaanhoitajille. Palautekyselyn sulkeuduttua jouduimme pohtimaan, olimmeko saaneet riittävästi vastauksia tarkoituksiimme nähden. Päädyimme ratkaisuun, että emme avaa enää kyselyä uudestaan, sillä pystyimme saatujen vastausten perusteella arvioimaan oppaan käytettävyyttä ja sen kehittämiskohteita. Kesän aikana analysoimme saamamme vastaukset, ja teimme niiden pohjalta muutamia muutoksia oppaaseen. Vaikka saamamme palautteen määrä ei ollut suuri, kului analysointiin ja sen auki kirjoittamiseen siitä huolimatta yllättävästi aikaa. Elokuussa aloitimme opinnäytetyömme viimeistelyn, ja pohdinnan kirjoittamisen.

Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä osoittautui hyväksi valinnaksi. Pystyimme käymään keskusteluja avoimesti ja yhteistyömme oli sujuvaa. Opinnäytetyön prosessi eteni tasaisesti vuoden aikana. Opinnäytetyön piti valmistua alkuperäisen suunnitelman mukaan keväällä 2019, jotta voisimme syksyllä 2019 keskittyä rauhassa loppuvaiheen opintoihin. Jouduimme kuitenkin muuttamaan suunnittelemaamme aikataulua prosessin aikana, ja tämän takia opinnäytetyön valmistuminen siirtyi alkusyksyyn 2019. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön työstäminen ja valmistuminen kesti noin vuoden. Vaikka jouduimme muuttamaan aikataulua kesken prosessin, olemme siitä huolimatta tyytyväisiä opinnäytetyömme etenemiseen.

Olemme tyytyväisiä tuotekehitysprosessin lopputuloksena muodostuneeseen oppaaseen. Mielestämme opas täyttää tavoitteemme ja tarkoituksemme. Tarkoituksena oli tuottaa opas, joka sisältää tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavan elintapamuutoksista. Opas lisää tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä verenpaine- taudin hoidossa, joten olemme omasta mielestämme saavuttaneet myös tavoitteemme. Työelämäohjaaja toi alusta asti esille, että opas olisi hyödyllinen, tärkeä ja tulisi kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden käyttöön. Olemme tyytyväisiä, että saimme tuotetuksi oppaan, jota voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä, esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla.

Käytimme paljon aikaa miettiessämme oppaan ulkoasua ja rakennetta. Olemme tyytyväisiä lopulliseen tulokseen, sillä opas on mielestämme selkeä ja johdonmukainen. Onnistuimme huomioimaan oppaassa kohderyhmän hyvin. Opas on selkeästi suunnattu kohonnutta verenpainetta sairastaville asiakkaille. Lisäksi ammattilaiset pystyvät hyödyntämään opasta ohjaustilanteessa. Oppaan lisäksi ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön teoriaosuutta ohjausta antaessa, sillä teoriaosuudessa on selkeät kappaleet oppaassa olevista aihealueista. Ammattilainen voi käyttää teoriaosuutta ohjauksen antamisen tukena, sekä esimerkiksi opinnäytetyön sisällysluetteloä voi hyödyntää ohjauksen antamisen runkona.

8.3 Oman oppimisen pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessin kokonaisuutta pohtiessa esille nousee hyvin erilaisia ajatuksia. Prosessin työstäminen oli opettavainen ja antoisa kokonaisuus, mutta prosessin aikana saimme myös kokea paljon turhautumista ja negatiivisia tunteita. Kuitenkin aiheen meissä herättämä mielenkiinto ja selkeä tavoitteemme autoivat meitä kohti haluamaamme päämäärää. Opinnäytetyön työstäminen vaati paljon aikaa ja paneutumista, mutta saimme kokea myös onnistumisen tunteita aina saadessamme uuden kokonaisuuden valmiiksi.

Opinnäytetyömme aihe tuntui jo alussa merkitykselliseltä sairaanhoitajan työn kannalta, jota tulemme tulevaisuudessa tekemään täysipäiväisesti. Opinnäytetyötä tehdessä ja teorian tietoon perehtyessä opimme paljon uusia asioita, ja pääsimme perehtymään hyvin kattavasti kohonneeseen verenpaineeseen ja

siihen liittyviin tekijöihin. Koemme kaiken opinnäytetyöprosessin aikana oppimamme teorian tiedon olevan hyödyllistä, ja toivomme että pääsemme hyödyntämään oppimiamme asioita myös käytännössä, ja jakamaan tietoa myös muille.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme erityisesti tiedon haussa ja tietojen käsittelyssä, mistä tulee olemaan myös tulevaisuudessa meille hyötyä. Opasta työstäessämme opimme paljon pieniä, mutta konkreettisen tuotoksen kannalta tärkeitä asioita. Näitä olivat esimerkiksi se, että yksinkertainen on selkeämpi, eikä tietoa kannata tarjota liikaa, jotta lukijan mielenkiinto säilyy. Opasta suunnitellessamme ja toteuttaessamme törmäsimme kuitenkin erilaisiin haasteisiin. Haasteita tuotti esimerkiksi se, miten saamme tiivistettyä laajan ja tärkeitä asioita sisältävän teoriaosuuden olennaisimmat asiat yhdelle A4-kokoiselle paperiarkille. Tässä asiassa apuna toimivat hyvin otsikointi ja ranskalaiset viivat, joille keräsimme tärkeitä asioita. Tämän jälkeen oli helpompaa vertailla faktoja, ja poimia niistä tärkeimmät.

Kehityskohteeksi ja jatkotutkimusehdotukseksi ehdotamme laajemman kyselytutkimuksen toteuttamista, joka keskittyy ohjaamiseen ja ohjausvalmiuksiin. Ohjaus on tärkeässä roolissa asiakkaan motivoimisessa ja kannustamisessa elintapamuutoksiin. Kyselyn avulla saadaan tietoa ammattihenkilöstön ohjausvalmiuksista, ja siitä, miten he konkreettisesti toteuttavat ohjausta asiakkaiden kanssa. Tutkimustulosten perusteella on mahdollista kehittää niitä ohjauksen osa-alueita, joilla ammattihenkilöt kokevat taidoissaan puutteita.

Opasta voidaan jatkokehitellä tulevaisuudessa vastaamaan paremmin muuttuviin asiakastarpeisiin. Asiakkaille voidaan kohdistaa kysely, jossa kysytään heidän näkökulmaansa ja mielipiteitään oppaasta. Asiakkailta saadun palautteen perusteella opasta on mahdollista muokata ja päivittää. Kohonnutta verenpainetta tutkitaan jatkuvasti, ja tutkimustulosten avulla saadaan uutta tietoa sen taustoista ja tehokkaista hoitomuodoista. Tämän vuoksi opasta on hyvä tulevaisuudessa myös jatkokehitellä sisällöllisesti, jotta opas pystyy tarjoamaan asiakkaille ajankohtaista ja luotettavaa tietoa.

LÄHTEET

Aalto, R. 2009. Liikkeelle. Hyvänolon opas senioreille. Jyväskylä: WSOYpro/ Docendo-tuotteet.

Aira, M. 2015. Munuaisten vajaatoiminta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/munuaisten-vajaatoiminta/> [viitattu 10.3.2019]

Alapappila, A. 2018. Terveysliikuntasuositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.8.2018. Saatavissa: <https://sydan.fi/fact/terveysliikuntasuositus/> [viitattu 21.1.2019].

Alkoholien käytön kartoitus s.a. Päihdelinkki.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/alkoholin-kayton-kartoitus> [viitattu 10.3.2019]

Angeria, M., Hirvasniemi, R. & Inget, K. 2011. Oulu vei tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja hoidon verkkoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/1596/DjaL_3_2011_netti.pdf [viitattu 7.4.2019]

Annoslaskuri s.a. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/laskurit/annoslaskuri> [viitattu 30.1.2019].

Arene s.a. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportti/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222 [viitattu 3.8.2019]

Arffman, S. 2009. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Arffman, S., Partanen, R., Peltonen, H. & Sinisalo, L. (toim.) Ravitsemus hoitotyössä. Helsinki: Edit Prima Oy, 135 - 138.

Aro, A. 2012a. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 414 - 418.

Aro, A. 2012b. Sydän- ja verisuonitautien ehkäisy. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 294 - 305.

Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto.

Bastable, S. 2017. Essentials of Patient Education. Second edition. Jones & Bartlett Learning: Burlington MA.

Duodecim. 2014. Kohonneen verenpaineen hoidon toteutuminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.7.2014. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak03394> [viitattu 30.1.2019].

Fimea. 2014. Lääkityksen tarkistus. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.fimea.fi/documents/542801/819016/27933_Laakityksen_tarkistus.pdf [viitattu 30.1.2019].

Graafinen esitys (kuviot). 2004. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.9.2004. Saatavissa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/kuviot/kuviot.html> [viitattu 2.7.2019]

Hasssling, L., Babic, A., Lönn, U. & Casimir-Ahn, H. 2003. A Web-Based Patient Information System – Identification of Patients' Information Needs. PDF-dokumentti. *Journal of Medical Systems*. Vsk. 27 (3). Saatavissa: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022523427947> [viitattu 22.1.2019].

Holma, S., Joronen, K. & Koivula, M. 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. *Hoitotiede*. Vsk. 22 (4), 291 - 301.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto> [viitattu 3.8.2019]

Jallinoja, P., Kuronen, R., Absetz, P. & Patja, K. 2006. Lääkehoidon, elintapahoidon ja ryhmäneuvonnan asema elintapasairauksien hoidossa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/laakehoidon-elintapahoidon-ja-ryhmaneuvonnan-asema-elintapasairauksien-hoidossa-tutkimus-laakareiden-ja-hoitajien-nakemyksista/> [viitattu 21.1.2019].

Jauhiainen, A. 2010. Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Jokinen, T. 2010. Tuotekehitys. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lib.tkk.fi/Reports/2010/isbn9789526033204.pdf> [viitattu 13.11.2018].

Jula, A. 2015. Vastine edelliseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12138> [viitattu 7.4.2019].

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Päivitetty 18.6.2014. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109> [viitattu 14.3.2019]

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kohonnut verenpaine. 2014. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.9.2014. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#K1> [viitattu 13.11.2018].

Koskenvuo, M. 2000. Aiheuttaako stressi somaattisia sairauksia? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/20/duo91832> [viitattu 7.4.2019].

Kukkonen-Harjula, K. 2017. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. - 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 131 - 136.

Kukkonen-Harjula, K. 2018. Liikunta ja kohonnut verenpaine. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.5.2018. Saatavissa https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00979 [viitattu 15.1.2019].

Kutinlahti, E. 2018. Liikuntaohje kohonneen verenpaineen hoitoon. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.9.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01129 [viitattu 15.1.2019].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005a. Käsitemaalyysi ohjaus -käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede*. Vsk. 17 (5), 250 - 257.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005c. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö*. Vsk. 3 (1), 10 - 15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystenhoito-henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede*. Vsk. 18 (1), 4 - 13.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005b. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö*. Vsk. 3 (3), 27 - 31.

Laatikainen, T., Jula, A. & Salomaa, V. 2012. Verenpaine Suomessa – FIN-RISKI-tutkimuksen tuloksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90883/TutkimuksestaTiiviisti2_verenpaine.pdf [viitattu 12.1.2019].

Lautasmalli. 2009. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.11.2009. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ima01194&p_haku=ravitseminen [viitattu 24.1.2019].

Lihavuuden yleisyys Suomessa. 2017. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa> [viitattu 21.1.2019].

Lihavuus (aikuiset). 2013. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.9.2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi24010> [viitattu 21.1.2019].

Liikunta. 2016. Käypä hoito –suositus. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.1.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075> [viitattu 21.1.2019].

Lindroos, L. & Seppä, K. 2015. Miten alkoholia kannattaa käyttää. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa> [viitattu 16.4.2019]

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> [viitattu 14.3.2019]

LUC-kirjasto s.a. Lähteiden käyttö ja lähdekritiikki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://lib.luc.fi/c.php?g=311461&p=2081545> [viitattu 16.3.2019]

Majahalme, S. 2011a. Kohonneen verenpaineen hoidon aloitus. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 219 - 220.

Majahalme, S. 2011b. Kohonneen verenpaineen kehittymiseen vaikuttavat elintavat ja ympäristötekijät. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 217 - 218.

Majahalme, S. 2011c. Kohonneen verenpaineen lääkkeetön hoito. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 220 - 221.

Majahalme, S. 2011d. Liikunnan ja ravintotekijöiden vaikutus verenpaineeseen. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 218.

Majahalme, S. 2011e. Mitä tarkoitetaan kohonneella verenpaineella? Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 210 - 211.

Majahalme, S. 2011f. Verenpainelääkkeet. Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) Sydänsairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 222 - 224.

Mattila, A. 2018. Stressi. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.5.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976 [viitattu 7.4.2019].

Marttila, J. 2010. Matkalla – Näkökulmia ryhmäohjaukseen. *Diabetes ja lääkäri*. Vsk 39 (4), 28-32. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/1069/Diabetes_ja_laakari_-lehti_4_2010.pdf [viitattu 21.1.2019].

Marttila, J., Himanen, O., Ilanne-Parikka, P. & Hiltunen, L. 2004. Tyypin 2 diabeetikoiden ryhmäohjausmalli terveydenhuollon käyttöön. Pilottiraportti: Mallin toteutettavuus ja hyväksyttävyys. DEHKO- raportti 2004:2. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/223/2004_2_Tyypin_2_diabeetikoiden_ryhmaohjausmalli_Pilottiraportti_pdf_313_kt.pdf [viitattu 21.1.2019].

Mertaranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoito. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1388-2/urn_isbn_978-951-27-1388-2.pdf [viitattu 12.1.2019].

Miettinen, H. 2014. Tupakointi ja sydänsairaudet. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2014. Saatavissa: http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047 [viitattu 30.1.2019].

Minami, J., Ishimitsu, T. & Matsuoka, H. 1999. Effects of smoking cessation on blood pressure and heart rate variability in habitual smokers. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.1.1999. Saatavissa: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.HYP.33.1.586> [viitattu 16.1.2019].

Multanen, K. 2007. Ryhmä kannustaa kilojen karistamisessa. – Onnistumisen kokemuksia PPP-painonhallintaryhmässä. *Diabetes ja lääkäri*. Vsk. 36 (4), 27 - 30. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/32/Diabetes_ja_laakari_lehti_4_2007.pdf [viitattu 21.2.2019].

Mustajoki, P. 2010. Painonhallinta. Painavaa tietoa kohti kevyempää oloa. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P. 2017. Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus). WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00890 [viitattu 10.3.2019]

Mustajoki, P. 2018a. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti). WWW-dokumentti. Päivitetty 2.10.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034 [viitattu 16.11.2018].

Mustajoki, P. 2018b. Valtimotauti (ateroskleroosi). WWW-dokumentti. Päivitetty 2.2.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095 [viitattu 6.4.2019]

Mustajoki, P. 2019. Magnesium. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.1.2019. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00818 [viitattu 6.4.2019]

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.

Niiranen, T. & Jula, A. 2013. Kotona mitattu verenpaine kuvaa valtimotaudin riskiä paremmin kuin vastaanotolla mitattu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/kotona-mitattu-verenpaine-kuvaa-valtimotaudin-riskia-paremminkin-vastaanotolla-mitattu/> [viitattu 12.1.2019].

Nikkilä, M. 2018a. Kohonneen verenpaineen lääkehoito. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.6.2018. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00099&p_haku=Kohonneen%20verenpaineen%20%C3%A4%C3%A4kehoito [viitattu 10.1.2019].

Nikkilä, M. 2018b. Kohonneen verenpaineen tutkiminen ja hoidon aloitus. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.9.2018. Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00096&p_haku=kohonnut%20verenpaine [viitattu 15.1.2019].

NUOTTI s.a. Homma hanskaan – Yksilöohjauksen materiaalipakki. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/584731-Homma-hanskaan-yksiloohjauksen-materiaalipakki.html> [viitattu 14.3.2019]

Nurminen, M-L. 2012. Lääkehoito.10. - 11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Paakkari, P. 2018. Verenpainelääkkeet. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.3.2018. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00915 [viitattu 10.1.2019].

Orava, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2012. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa I: Reaktiivinen puhelinohjaus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/24/3/puhelino.pdf> [viitattu 7.4.2019]

Patja, K. 2016. Tupakkariippuvuuden mekanismit. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.12.2016. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01125 [viitattu 10.3.2019]

Peltonen, E. 2000. Verenpainepotilaan hoito ja seuranta terveyskeskuksissa – kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro gradu. Kuopion yliopisto.

Peltari, H. & Välimäki, M. 2018. Lakritsiko kohonneen verenpaineen ja päänsäryn syynä? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12066> [viitattu 29.1.2019].

Pietiläinen, K. 2015. Sydän- ja verisuonitaudit ja lihavuus. Teoksessa Pietiläinen, K., Mustajoki, P. & Borg, P. (toim.) Lihavuus. Helsinki: Duodecim, 79 - 80.

Pirhonen, A., Silvennoinen, M. & Sillence, E. 2014. Patient Education as an Information System, Healthcare Tool and Interaction. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/46771/JISE%2025%204%20Pirhonen%20et%20al.pdf?sequence=3&isAllowed=y> [viitattu 14.3.2019]

Pitkälä, K. & Routasalo, P. 2009. Omahoidon tukeminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf [viitattu 22.1.2019].

Pusa, T. 2009. Kohonnut verenpaine. Teoksessa Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L. (toim.) Ravitsemushoito-opas. Helsinki: Duodecim, 42 - 44.

Pusa, T. 2018. Lihavuus on sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.8.2018. Saatavissa: <https://sydan.fi/fact/lihavuus-on-sydan-ja-verisuonisairauksien-riskitekija/> [viitattu 21.1.2019].

Päihdelinkki s.a. Alkoholin käytön riskit – AUDIT. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit> [viitattu 30.1.2019].

Ratkaisujen Suomi. 2015. Valtioneuvoston kanslia. PDF-dokumentti. Päivitetty 29.5.2015. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf [viitattu 6.4.2019]

Ravitsemuspassi s.a. Lautasmallilla on monta merkitystä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ravitsemuspassi.fi/valmennus.php?k=219416> [viitattu 16.3.2019]

Routasalo, P., Airaksinen, M., Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tulppakuntoutus.fi/pluginfile.php/846/mod_page/content/20/Potilaan%20omahoidon%20tukeminen.pdf [viitattu 22.1.2019].

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/32892968-Tavoitteena-hyva-ja-hyodyllinen-terveysaineisto.html> [viitattu 16.3.2019]

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemoittelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014. Sairaanhoitajat. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilainen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 14.11.2018].

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede*. Vsk 17 (4). 217 - 227.

Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva hoitotyö*. Vsk. 8 (4), 21 - 28.

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto> [viitattu 5.5.2019]

Sinisalo, L. 2015. Ravitsemus hoitotyössä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
Sosteri. 2016. Kuntayhtymän strategia 2017 - 2019. PDF-dokumentti. Päivitetty 16.12.2016. Saatavissa: https://www.sosteri.fi/wp-content/uploads/sites/3/2017/06/strategia_161216.pdf [viitattu 10.11.2018].

Sosteri. 2018a. Lääkärin ja hoitajan vastaanotot. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.7.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/palvelut/terveyden-ja-sairauden-hoito/laakar-in-ja-hoitajan-vastaanotot/> [viitattu 14.11.2018].

Sosteri. 2018b. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.10.2018. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 10.11.2018].

Sosteri. 2019. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2019. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 9.4.2019].

Sotkanet.fi. 2017a. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomien osuus (%). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s440tdb1DbMOL7M20jOMNza01jWy1s201k2tstY1BQA=®ion=szbNt-zYJBwA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718&drillTo=4445> [viitattu 21.1.2019].

Sotkanet.fi. 2017b. Verenpainetauti perusterveydenhuollon lääkärin avosairaanhoidon vastaanoton käyntisyynä, % kirjatusta käyntisyistä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMz-QcA®ion=szbNBwA=&year=sy6rtDbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718> [viitattu 9.4.2019].

Sotkanet.fi. 2017c. Lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI > 30 kg/m²) (%). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s440tdb1DbMOL7M20jOMNza01jWy1k0NtNY1BQA=®ion=szbNt-zYJBwA=&year=sy6rsDbS0zUEAA==&gender=t&drillTo=4459> [viitattu 21.1.2019].

Sydänmerkki s.a. Sydänmerkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.sydänmerkki.fi/sydänmerkki> [viitattu 24.1.2019].

Terveyskylä.fi s.a. Kohonneen verenpaineen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/sydansairaudet/tietoa-syd%C3%A4nsairauksista/verenpaine/kohonneen-verenpaineen-hoito> [viitattu 9.4.2019].

Terveysverkko. S.a. Motivaatio. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysverkko.fi/tietopankki/terveysliikunta/motivaatio/> [viitattu 8.9.2019]

Terveyttä ruoasta. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituks_2014_fi_web_versio_5.pdf [viitattu 24.1.2019].

Tevere. S.a. Aivorihi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tevere.fi/menettelmat/aivorihi/> [viitattu 8.9.2019]

THL. 2018. Lihasvoiman ja tasapainon parantaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.12.2018. Saatavissa: <https://thl.fi/en/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/lihasvoiman-ja-tasapainon-parantaminen> [viitattu 9.4.2019].

Tilastokeskus. 2018. Kuntien avainluvut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2017&active1=740> [viitattu 9.4.2019].

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tsimihodimos, V., Gonzalez-Villalando, C., Meigs, J. & Ferrannini, E. 2018. Hypertension and Diabetes Mellitus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10546> [viitattu 10.3.2019]

Päivitetty 16.11.2001. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/tehoaako-ryhmaneuvonta-tyypin-2-diabeetikkojen-hoidonohjauksessa/> [viitattu 21.1.2019].

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. 2018. Käypähoito-suositus. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.6.2018. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020> [viitattu 10.3.2019]

Tyyskä, E. 2012. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/4763493-Tiedonhallinta-terveydenhuollon-puhelinohjauksessa.html> [viitattu 7.4.2019]

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2016. Sisätaudit. 4. - 6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, M., Alanen, S., Nenonen, H., Suhonen, R. & Koivunen, M. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopeutuksessa. *Hoitotiede*. Vsk 19 (3), 115 - 127.

Välitalo, K. 2015. Valokuvauksen perusteet osa 2 – Sommittelu pähkinäkuoressa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kyostivalitalo.fi/blog/2015/7/30/valokuvauksen-perusteet-osa-2-sommittelu> [viitattu 11.4.2019]

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnisuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

Yli-Mäyry, S. 2011. Miksi kohonnuttu verenpainetta pitää hoitaa? Teoksessa Mäkijärvi, M., Kettunen, R., Kivelä, A., Parikka, H. & Yli-Mäyry, S. (toim.) *Sydänsairaudet*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 211 - 213.

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimus-kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset
Välimäki, M., Alanen, S., Nenonen, H., Suhonen, R. & Koivunen, M. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa. <i>Hoitotiede</i> 19 (3): 115 - 127.	Hoitohenkilökunnan valmiudet hyödyntää informaatioteknologiaa potilasopetuksessa.	Hyvinkään sairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastojen ja päiväkirurgian hoitohenkilökunta, otoskoko 137. Menetelmänä kyselylomake.	Osallistujat pitivät tietokoneen käytötaitoja tärkeässä roolissa. Erityisesti nuoret ovat aktiivisia internetin käyttäjiä. Internetissä toimivien ohjausmenetelmien käyttö on lisääntynyt.
Asikainen, J. 2010. Varhaisen puuttumisen toteutuminen elintapaohjauksessa: työmenetelmän arviointia ehkäistäessä tyypin 2 diabetesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.	Hoitajien näkemykset ja kokemukset varhaisesta puuttumisesta tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä.	Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueelta eri perusterveydenhuollon yksiköistä omahoitajia, otoskoko 11. Menetelmänä haastattelu.	Hoitajat korostivat ohjauksen yksilöllisyyden, tavoitteellisuuden ja vaikuttavuuden tärkeyttä. Ohjauksen antajan tehtävänä on löytää asiakkaan sisäinen motivaatio, joka koostuu asiakkaan käsityksistä, tavoitteista ja arvoista. Hoitajien mukaan elintapaohjaus on kokonaisvaltaista ja yksilöllistä. Haasteeksi koettiin varhaisen elintapaohjauksen antamisen oikea ajankohta, eli milloin olisi oikea aika antaa ohjausta parhaimman tuloksen saamiseksi.
Holma, S., Joronen, K. & Koivula, M. 2010. Kipupotilaiden kokemuksia ryhmäohjauksesta. <i>Hoitotiede</i> 22(4): 291 - 301.	Kipupotilaiden kokemukset ryhmäohjauksesta	Tutkimukseen pyydettiin 18-65-vuotiaita, tarkoituksenmukaisella otannalla, otoskoko 8, osallistui 6 potilasta ja 1 omainen. Menetelmänä teemahaastattelu.	Ryhmäohjaukseen osallistuvat kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja toisten ihmisten tilanteen näkeminen mahdollisti oman tilanteen näkemisen eri tavalla. Saatujen tietojen avulla kokemusten, tunteiden ja tilanteen ymmärtäminen oli helpompaa. Ryhmässä tapahtuvien keskustelujen koettiin lisäävän omia voimavaroja.
Minami, J., Ishimitsu, T. & Matsuoka, H. 1999. Effects of smoking cessation on blood pressure and heart rate variability in habitual smokers. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.1.1999. Saatavissa: https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/01.HYP.33.1.586 [viitattu 16.1.2019]	Tupakoinnin lopettamisen vaikutukset verenpaineeseen ja sykkeen vaihteluun	Normotensiivisiä miestupakoitsijoita, otoskoko 39. Menetelmänä verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinti 24 tunnin ajan säännöllisen tupakoinnin ja tupakoimattoman jakson viimeisinä päivinä	Verenpaine ja syke olivat merkittävästi alhaisempi tupakoimattomalla jaksolla, kuin itse tupakoinnin aikana. Yölliset verenpaineet eivät juurikaan eronneet jaksojen välillä. Tupakoinnin lopettamisella saadaan merkittäviä ja välittömiä etuja kardiovaskulaarisiin riskeihin.
Laatikainen, T., Jula, A. & Salomaa, V. 2012. Veren-	Verenpaine Suomessa	Suomessa kulkakin alueelta	Systolisen verenpaineen lasku on hidastunut verraten aikaisempiin vuosiin. Diastolinen verenpaine on

paine Suomessa – FIN-RISKI-tutkimuksen tuloksia. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90883/TutkimuksestaTiivist2_verenpaine.pdf [viitattu 12.1.2019]		satunnaisotannalla valittuja henkilöitä, otoskoko 9905, osallistui 6 424. Menetelmänä kirjekysely.	kääntynyt nousuun. Kansainvälisesti Suomen verenpainetasot ovat korkeita, mutta verenpainetaso on kuitenkin laskenut hyvin 1970-luvulta lähtien.
Salminen-Tuomaala, M., Kaappola, A., Kurikka, S., Leikkola, P., Vanninen, J. & Paavilainen, E. 2010. Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. Tutkiva hoitotyö Vol. 8(4): 21 - 28.	Potilaiden käsitykset heidän saamastaan ohjauksesta päivystyspoliklinikalla.	Syksyn 2008 ja kevään 2009 aikana päivystyksessä asioineet potilaat, harkinnanvarainen otanta, otoskoko 100, vastasi 77. Menetelmänä kyselylomake.	Osallistujat kokivat ohjauksen olleen sisällöltään hyvää, ja erityisen tärkeäksi koettiin kirjalliset materiaalit. Kirjallisia materiaaleja saaneet potilaat olivat tyytyväisempiä verrattuna vain suullista ohjausta saaneisiin. Erityisesti ikäihmiset kokivat kirjalliset ohjeet tärkeäksi. Lähes kaikki kokivat ymmärtäneensä ohjauksen hyvin.
Mertaranta, P. 2009. Kohonneen verenpaineen hoito. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1388-2/urn_isbn_978-951-27-1388-2.pdf [viitattu 12.1.2019]	Kohonneen verenpaineen hoito	22:sta eri terveystieteiden keskuksista lääkäreitä ja asiakkaita, otoskoko 1 130. Menetelmänä kyselylomake, lääkäreille oma ”lääkärilomake”.	Lääkärin ja asiakkaan näkemykset poikkeavat verenpaineen vaarallisuuden suhteen. Asiakkaille oli kerrottu elintapamuutoksista, ja neljä viidestä oli myös toteuttanut niitä. Naiset sitoutuivat hoitoon miehiä paremmin. Nuorille annettiin enemmän ohjausta kuin iäkkäämmille. Lääkehoidon aloittamisen jälkeen yli puolet koki elämänlaadun parantuneen.
Multanen, K. 2007. Ryhmä kannustaa kilojen karistamisessa. – Onnistumisen kokemuksia PPP-painonhallintaryhmässä. Diabetes ja lääkäri. 27 - 30. Saatavissa: https://www.diabetes.fi/files/32/Diabetes_ja_laakari_lehti_4_2007.pdf [viitattu 21.2.2019]	Painonhallintaryhmään osallistuneiden kokemukset onnistumisesta	Painonhallintaryhmään osallistuneita, otoskoko 9. Menetelmänä teema-haastattelu.	Ryhmäohjaukseen osallistuneet kokivat saaneensa ryhmästä tukea, joka koettiin tärkeäksi. Ohjaaja koettiin kannustavana ja innostavana henkilönä. Osallistuneiden mielestä keskustelut ongelmien ratkaisemisesta ja erilaisista menetelmistä koettiin kannustavina. Ryhmän tasapuolinen ja tasapuolinen toiminta koettiin tärkeäksi.
Niiranen, T. & Jula, A. 2013. Kotona mitattu verenpaine kuvaa valtimotaudin riskiä paremmin kuin vastaanotolla mitattu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.laakari-lehti.fi/pdf/2013/SLL242013-1818.pdf [viitattu 12.1.2019]	Verenpaineen kotimittauksen ja vastaanotolla tapahtuvien mittauksen eroavaisuudet	Ei varsinaista otoskokoa, vaan käsitelty kolmen suuren väestötason tutkimuksen tuloksia: japanilainen Ohasama-tutkimus, italialainen PAMELA-tutkimus sekä suomalainen Finn-Home-tutkimus	Kotiloissa mitattujen arvojen todettiin olevan matalampia kuin vastaanotolla mitatut. Kotimittauksia tekevät asiakkaat sitoutuvat paremmin hoitoonsa. Kotimittauksen vähentävät vastaanottokäyntejä, helpottavat lääkehoidon kohdentamista sekä kyetään välttämään tarpeettomien lääkehoitojen aloittamisen.
Peltonen, E. 2000. Verenpainepotilaan hoito ja seuranta terveyskeskuksissa –	Hoitajien näkemykset ko-	Terveystieteiden keskuksen hoitajien otoskoko 365,	Hoitajat kokivat yksilöllisen elintapaohjauksen antamisen helpoksi,

<p>kyselytutkimus hoitotyöntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.</p>	<p>honneen verenpaineen seurannasta ja hoidosta, hoidon onnistumisen edellytyksistä ja epäonnistumisen syistä sekä hoitajan antaman ohjauksen ja neuvonnan toteutuminen.</p>	<p>vastanneita 249. Menetelmänä kyselylomake.</p>	<p>ja heidän mielestään elintapaohjaus oli lääkehoitoa tärkeämpää kohonneen verenpaineen hoidossa. Ajankäyttö koettiin tärkeäksi ohjaukselta antaessa. Asiakkaan motivaation puute ja sitoutumattomuus koettiin suurimmaksi hoidon epäonnistumisen syyksi.</p>
---	--	---	--

SAATEKIRJE

Hei,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Xamkilta Savonlinnasta, eli opiskelemme Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan elintapamuutoksista Sosterille. Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä tietoa kohonnutta verenpainetta sairastavien asiakkaiden elintapamuutoksista ja niiden merkityksestä verenpainetaudin hoidossa sekä tukea asiakkaan omahoidon onnistumista.

Liitteenä on raakaversio tekemästämme oppaasta. Toivomme että antaisitte meille palautetta oppaasta, ja kertoisitte mielipiteenne liittyen oppaan sisältöön ja ulkoasuun. Antamanne palautteen perusteella viimeistelemme oppaan ja teemme tarvittavia muutoksia.

Kysely tehdään verkossa, ja vastaamiseen kuluu aikaa noin 5 minuuttia. Kysely löytyy osoitteesta: <https://link.webpolsurveys.com/S/2193B87B700DBC92> ja on avoinna 6.5. - 13.5.2019 välisenä aikana. Kysely tehdään anonyymisti, ja vastaukset käsitellään luotettavasti.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta saamamme palaute on meille tärkeää. Kiitos palautteestanne!

Jos mieleenne nousee kysymyksiä, voitte olla meihin yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,
sairanhoitajaopiskelijat

Sini Koivukangas
sini.koivukangas@edu.xamk.fi

Salla Koivukangas
salla.koivukangas@edu.xamk.

PALAUTEKYSELY

Valitse mielipidettäsi parhaiten vastaava numero, kun 1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Otsikosta saa käsityksen, mitä opas sisältää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Oppaan ulkoasu on selkeä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Oppaasta käy ilmi, kenelle se on suunnattu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Oppaassa on olennaisia asioita kohonneeseen verenpaineeseen liittyvistä elintapamuutoksista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Opasta on mielekästä lukea | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | |
| 6. Tekstin sisältö on helppo ymmärtää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Teksti on helppolukuista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Teksti etenee sujuvasti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tekstin fonttikoot ovat sopivia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Kuvat ovat yksinkertaisia ja sopivat aiheeseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Onko oppaassa mielestäsi jotain kehitettävää, joka ei aikaisemmissa kysymyksissä noussut esille?

Kiitos palautteestasi!

ALKOHOLI

Alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja heikentää lääkkeiden tehoa

Alkoholin riskikäytön rajat ovat:

- Miehillä 14 annosta viikossa ja enintään 2 annosta päivässä
- Naisilla 7 annosta viikossa ja enintään 1 annos päivässä
- Yli 65-vuotiailla 7 annosta viikossa ja enintään 2 annosta päivässä

Viikoittaisen käytön tulee jäädä riskirajan alapuolelle

TUPAKKA

Miten suhtaudut tupakointiin?

- Tupakan sisältämä nikotiini nostaa verenpainetta voimakkaasti**

Paras vaihtoehto on tupakoinnin lopettaminen, mutta tupakoinnin pienikin vähentäminen on hyvä asia.

1 annos alkoholia on esimerkiksi

0,33l keskiolutta tai siideriä	
12cl mietoa viiniä	
8cl väkevää viiniä	
4cl väkevää viinaa	

Jos sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä

**SAVONLINNAN
PÄÄTERVEYSASEMA**

Pihlajavedentie 8
57170 SAVONLINNNA

ma - pe
klo 8 - 15.30

Puhelin 015 527 7112

Voit olla yhteydessä myös sähköisesti,
linkki löytyy osoitteesta www.sosteri.fi



VERENPAINEN HALLINTAAN





sosteri.fi

